



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Nosotras: **GABRIELA YADIRA CHAMORRO POZO**, con C.I. 040167611-9 y **MARÍA ESTHER GUEVARA BAUTISTA**, con C.I. 172174742-4, autoras del trabajo de graduación intitulado: **“INCIDENCIA DE MALTRATO INFANTIL EN COMUNIDADES RURALES DE LA PROVINCIA DEL CARCHI DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA”** Estudio realizado en niños y niñas de 5 a 10 años de familias pertenecientes a las comunidades rurales de la provincia del Carchi auspiciadas por la organización Child Fund en el período de agosto a octubre de 2013, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGAS CLÍNICAS**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, diciembre 2014

GABRIELA YADIRA CHAMORRO POZO

C.I. 040167611-9

MARÍA ESTHER GUEVARA BAUTISTA

C.I. 172174742-4

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO**

**INCIDENCIA DE MALTRATO INFANTIL EN COMUNIDADES RURALES DE LA
PROVINCIA DEL CARCHI DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA**

(Estudio realizado en niños y niñas de 5 a 10 años de familias pertenecientes a las comunidades rurales de la provincia del Carchi auspiciadas por la organización Child Fund en el período de agosto a octubre de 2013)

Gabriela Yadira Chamorro Pozo

María Esther Guevara Bautista

Directora: Dra. María Alexandra Valarezo L.

QUITO, 2014

DEDICATORIA

“Las personas mayores nunca son capaces de comprender las cosas por sí mismas, y es muy aburrido para los niños tener que darles una y otra vez explicaciones.”

El Principito

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a nuestras familias por apoyarnos incondicionalmente con su esfuerzo y palabras de aliento en este camino por alcanzar nuestra meta de convertirnos en profesionales.

A la señora Magdalena Mejía quien bondadosa, entusiasta y de la forma más amable nos abrió las puertas de Child Fund para poder llevar a cabo nuestra disertación.

A la organización CHILD FUND área Carchi, quienes realizan un aporte importante en esta provincia, por recibirnos y brindarnos las facilidades necesarias para poder hacer un aporte más a su trabajo.

A la Dra. Ma. Alexandra Valarezo por guiarnos con su experiencia y sabiduría en este trayecto, sobre todo por compartir sus conocimientos y brindarnos la contención necesaria.

A la PUCE y la Facultad de Psicología por la formación que nos han dado y así poner en práctica nuestros conocimientos y conseguir un título profesional que nos abrirá las puertas a nuevas oportunidades laborales.

A todos nuestros amigos, amigas, conocidos, allegados y demás personas que de alguna u otra forma han estado presentes apoyándonos y haciendo aportes importantes que nos han permitido crecer y madurar cada vez como personas y profesionales.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen o abstract	vii
Introducción	1

CAPÍTULO I

EL MALTRATO

1.1 La Infancia	4
1.2 Maltrato Infantil	6
1.3 Formas de maltrato infantil	6
1.3.1 Maltrato físico	6
1.3.2 Maltrato emocional y/o psicológico	7
1.3.3 Abuso sexual	8
1.3.4 Negligencia o descuido	9
1.3.5 Maltrato social	9
1.3.6 Maltrato institucional	9
1.4 Antecedentes de maltrato infantil en el Ecuador y la provincia del Carchi	9
1.5 Causas del maltrato infantil	10
1.6 Consecuencias del maltrato infantil	12
1.7 Violencia de género y maltrato infantil	13

CAPÍTULO II

NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS

2.1 Desarrollo normal de niños/as de 5 a 10 años	17
2.1.1 Desarrollo físico	17
2.1.2 Desarrollo motor y autonomía	18
2.1.3 Desarrollo del pensamiento, lenguaje y lecto-escritura	18
2.1.4 Desarrollo socioemocional	18
2.1.5 Desarrollo psicosexual	19
2.2 Desarrollo psicológico	19
2.2.1 Teoría psicosexual de Freud	20
2.2.2 Fases del desarrollo de la organización sexual	21
2.3 Psiquismo del niño/a según Melanie Klein	23
2.3.1 Posición esquizo-paranoide	24

2.3.1.1 Mecanismos de defensa de la posición esquizo-paranoide	24
2.3.2 Posición depresiva	25
2.3.2.1 Mecanismos de defensa de la posición depresiva	26
2.4 Desarrollo psicosocial	27
2.4.1 Tipos de apego	29
2.4.1.1 Apego inseguro-evitatorio	29
2.4.1.2 Apego seguro	29
2.4.1.3 Apego inseguro-ambivalente	29
2.4.1.4 Apego desorganizado / desorientado	30
2.4.2 Vínculos patológicos	30
2.4.3 Etapas del desarrollo de Erikson	31
2.5 Desarrollo de los niños/as de 5 a 10 años en zonas rurales	32
2.6 Niños y niñas de 5 a 10 años de la Provincia del Carchi	34
2.7 Child Fund - Área Carchi	37

CAPÍTULO III

INSTRUMENTOS

3.1 La encuesta	39
3.2 La entrevista	40
3.2.1 Escucha activa	42
3.2.3 Empatía	43
3.2.3 Comunicación verbal	43
3.3.4 Comunicación no verbal	44
3.3 El juego	45
3.4 La hora de juego dentro del psicodiagnóstico	47
3.4.1 La consigna en la hora de juego psicodiagnóstico	47
3.4.2 Materiales para el juego psicodiagnóstico	48
3.4.3 Interpretación de la hora de juego psicodiagnóstico	49
3.4.4 El juego del niño normal	50
3.4.5 El juego del niño neurótico	51
3.4.6 El juego del niño psicótico	51
3.5 Técnicas proyectivas	52
3.5.1 Test de la familia	52

3.5.1.1 La consigna en el test de la familia	53
3.5.1.2 Interpretación del test de la familia	53
<u>CAPÍTULO IV</u>	
METODOLOGÍA	
4.1 Estudio poblacional	58
4.1.1 La muestra	59
4.2 Presentación de resultados	60
4.2.1 Datos tomados de la entrevista inicial	60
4.2.2 Resultados obtenidos de la aplicación del test de la familia	61
4.2.3 Resultados obtenidos de la hora de juego psicodiagnóstico	63
4.2.4 Resultados de la sesión con la madre	64
4.3 Resultados de la encuesta	65
4.3.1 Datos informativos de la encuesta	65
4.4 Relación teórico – práctica	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	
Anexo 1: Presentación y análisis de casos.	
Anexo 2: Formato de la encuesta aplicada.	
Anexo 3: Gráficos y cuadros de los resultados.	
Anexo 4: Cuadros y gráficos correspondientes al desarrollo de cada capítulo.	
Anexo 5: Leyendas referentes de la provincia del Carchi	

RESUMEN O ABSTRACT

La presente disertación pretende conocer la incidencia de maltrato infantil en niños y niñas de 5 a 10 años de edad, de familias que pertenecen a comunidades rurales de la provincia del Carchi y que son auspiciadas por la Organización Child Fund, conociendo los tipos de maltrato existentes, el desarrollo normal físico, psicológico y social de los niños y niñas así como su desarrollo en sectores rurales. Para esto realizamos un abordaje teórico psicodinámico y sus aportes sociales como una forma de comprender el estilo de vida y situación por la que atraviesan los niños y niñas de dicha provincia. En la parte aplicada de esta disertación se ha trabajado con técnicas de investigación y de psicodiagnóstico que se han llevado a cabo con las madres, niños y niñas, tales como la encuesta, entrevista inicial con la madre, hora de juego psicodiagnóstico, test de la familia, sesión de avance con la madre, herramientas que han permitido la obtención de resultados enfocados a determinar el objetivo principal del presente trabajo.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un factor presente en la cotidianidad de todos los sectores de la sociedad ecuatoriana pero que se evidencia con más frecuencia e intensidad en aquellos sectores que se encuentran en situaciones vulnerables como pobreza, analfabetismo, callejización, delincuencia, disfunción familiar, etc. El abordaje del maltrato infantil debe considerar tanto las causas que lo producen como las consecuencias y la incidencia social. La sociedad afronta este tema desde diferentes perspectivas por lo que existen varias opiniones respecto a su definición, clasificación, consecuencias y abordaje terapéutico.

En lo personal, la realización esta investigación en base al tema del maltrato se debe a que nos hemos visto afectadas directamente con este hecho, pues somos amigas, conocidas, compañeras, familiares de personas que han sufrido algún tipo de maltrato en algún momento de su vida. Por otro lado, durante la experiencia como practicantes, tuvimos la oportunidad de relacionarnos con niños y niñas en situaciones de riesgo, donde era muy evidente el maltrato, por proceder de familias de escasos recursos, que ante sus circunstancias de vida, se han visto obligadas a enviar a estos infantes a trabajar o robar en las calles, mantenerlos durante largas jornadas en las calles mientras los padres hacen su mejor esfuerzo por conseguir algo de dinero o en el peor de los casos abandonarlos.

Teóricamente, existen estudios relacionados al maltrato en la provincia del Carchi, en sus diferentes manifestaciones, desde el ámbito educativo y estadístico; pero a nivel de la psicología no se cuenta con un estudio sobre la incidencia de maltrato, a pesar de contar con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que dirigen su trabajo a los niños de esta provincia; por esto queremos aplicar lo aprendido a través de un trabajo psicodiagnóstico de maltrato con niños y niñas de 5 a 10 años de comunidades del Carchi, basándonos en la psicología psicoanalítica y sus aportes en lo social, para establecer un precedente que avale una posterior intervención con estos niños y niñas.

Las razones sociales que motivan este estudio se enfocan en el deseo de evidenciar los niveles de maltrato por los que atraviesan muchos niños, niñas y familias de la provincia del Carchi y de esta forma establecer un plan de acción ante las situaciones de maltrato que se presenten, pues actualmente, el acceso a un servicio psicológico es escaso en la provincia, debido a que existe un único psicólogo por área de salud médica en los seis cantones que

conforman dicha provincia, y además la función del psicólogo es desconocida o poco conocida por la población o, está ligada a cuestiones psiquiátricas.

En el diario vivir de las familias de las comunidades rurales del Carchi, afiliadas a la organización Child Fund, se han evidenciado casos de maltrato infantil en sus diversas manifestaciones, según ha referido la organización, situación que es vivida por ellos como algo natural, es por esto que no hay conciencia de las consecuencias negativas que esto produce en los niños, niñas y la sociedad en general.

Tomando en cuenta dicha premisa nos preguntamos: ¿Cuál es la incidencia de maltrato infantil en los niños y niñas de 5 a 10 años de familias pertenecientes a comunidades rurales de la provincia del Carchi que son auspiciadas por la organización Child Fund?

El propósito fundamental de la investigación es determinar la incidencia de maltrato infantil a partir de un psicodiagnóstico con niños y niñas de 5 a 10 años de tres comunidades rurales del Carchi en el período de agosto a octubre de 2013. Para esto es necesario establecer los tipos de maltrato infantil existentes y específicos del Carchi, conjuntamente con el estudio de las características físicas, psicológicas y sociales de estos niños y niñas así como los factores o causas que desencadenan el maltrato, para finalmente obtener datos cualitativos y cuantitativos de los niveles de maltrato existentes, organizar la información para evaluar y correlacionar estos datos.

La hipótesis que manejamos y se pretende comprobar o descartar es que existen altos niveles de maltrato infantil en los niños y niñas de 5 a 10 años de las comunidades rurales del Carchi.

Para que el presente trabajo sea posible se desarrolló la investigación como teórico-aplicada, mediante el método inductivo debido a que se trabajará a partir del psicodiagnóstico individual y un método deductivo de un proceso diagnóstico previo realizado por Child Fund.

Además fue necesario hacer un acercamiento a las comunidades con el fin de dar a conocer el propósito de la investigación y realizar una invitación para su participación voluntaria. Una vez que se contó con un número de 22 familias interesadas, se dio inicio al proceso en el que mediante técnicas como la aplicación de una encuesta, entrevista inicial con la madre de cada niño y niña, test de la familia y hora de juego, se seleccionó 10 casos, que cumplieron

con todos los parámetros para realizar este trabajo, con los que se completó el proceso de cinco sesiones psicodiagnósticas, con duración de 45 a 60 minutos, en los que se evidenciaba de alguna u otra forma la presencia de maltrato.

En el capítulo I se realiza la introducción al tema de estudio mediante definiciones relacionadas al maltrato infantil así como el establecimiento de los tipos de maltrato más conocidos, las causas y consecuencias de este acto.

El capítulo II contiene detalles de la población participante conociendo las características físicas, psicológicas y sociales de los niños y niñas de 5 a 10 años de las comunidades rurales del Carchi.

En el capítulo III se detalla con mayor amplitud los instrumentos utilizados para la recabación de información como son la encuesta, entrevista inicial con la madre, dibujo de la familia, hora de juego diagnóstico, permitiendo obtener datos de gran relevancia con el fin de alcanzar el propósito en la determinación de la incidencia de maltrato infantil en las comunidades rurales del Carchi.

El capítulo IV se desarrolla mediante la presentación de los resultados obtenidos a lo largo del proceso psicodiagnóstico.

Todo lo aquí expuesto nos permitirá comprender y tener un conocimiento más amplio sobre el maltrato a los niños/as en las comunidades rurales del Carchi, motivo por el que esperamos que con la lectura y revisión de este documento se obtenga una perspectiva nueva y diferente con la que se logre establecer cimientos sobre los que se pueda trabajar por el bienestar de quienes son o han sido maltratados cuando niños.

CAPÍTULO I

EL MALTRATO

Frecuentemente se dice que la base de la sociedad es la familia, el núcleo social en el que sus miembros deben recibir protección, cuidado, comprensión y los primeros aprendizajes, que permitan la formación óptima de buenos individuos, los mismos que se encargarían de ser sujetos de transformación en pro del grupo social al que pertenecen. Sin embargo, ese seno familiar, en numerosas ocasiones se muestra muy distante de este modelo, ya que muchos niños y niñas de nuestro país son víctimas de abuso y maltrato por parte de los adultos de su núcleo familiar, dejando entrever situaciones y vivencias de mucho dolor, que no corresponden a un contexto adecuado para el desarrollo integral de estos menores.

El ser humano, durante sus primeros años de vida adquiere conocimientos y habilidades de subsistencia y socialización. Marcado por la cultura a la que pertenece, logra la internalización de modelos de convivencia social que dan paso a la formación de vínculos con los miembros de su familia y sociedad. La forma en que estos vínculos se establezcan, serán la base sobre la cual los futuros vínculos se conformen, a lo largo de las diversas etapas del desarrollo.

1.1 LA INFANCIA

Según la profesora Ileana Enesco (s.f.), en su artículo “*El concepto de infancia a lo largo de la historia*”, indica que las formas existentes sobre la crianza y la educación de los niños han sido diversas en diferentes contextos de la historia, entonces se puede deducir que el concepto de infancia se ha ido modificando a lo largo de la historia.

En épocas antiguas, la etapa del desarrollo carecía de importancia, ocasionando que los niños y niñas fueran víctimas de diversas formas de manipulación y maltrato, partiendo desde la no satisfacción de las más básicas necesidades, hasta los actos más inhumanos como son el infanticidio, el exilio, la explotación laboral, el abandono, etc. Por lo tanto, la manera en que se ha visto y se ha tratado a los niños/a ha dependido de la época, costumbres, religión, cultura o sociedad a las que han pertenecido.

Con los aportes de la psicología y del psicoanálisis, con las nociones de desarrollo evolutivo, con la importancia dada a la infancia como el lugar de origen de los complejos y los caracteres, con la conciencia histórica del ser humano en plenitud, es que la noción de niño llega a constituirse como un precepto merecedor de ser estudiado y tomado en cuenta por todas las disciplinas.

Ya en el siglo XIX:

Freud destacó y privilegió a partir de su inscripción en la cultura de la época y de su formación científica y experiencia clínica, el lugar de la niñez y la correspondencia de ésta con la vida adulta [...] La niñez, de acuerdo a este momento histórico, más que rescatada, fue nombrada, investida, reconocida, incluso jerarquizada y hasta idealizada. (Levín, 1995, p. 619).

Es así que Freud, logra realizar diversos trabajos y escritos en los que los niños ya comienzan a obtener su propio espacio y ser considerados diferentes de los adultos en el campo del psicoanálisis, aunque según Levín (1995) la instauración, como tal, de esa vía de consagración definitiva del psicoanálisis de niños se establece alrededor de 1920, cuando Hermine Hug Hellmuth, Anna Freud y Melanie Klein construyeron la posibilidad de atender directamente al niño mediante una actividad técnica y muy propia de ellos, el juego.

La Real Academia de la lengua española define a la infancia como:

“Infancia. (Del lat. *infantia*). **1.** f. Período de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad.**2.** f. Conjunto de los niños de tal edad.” (DRAE, 2001).

Para la UNICEF,

La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años (UNICEF, 2005).

En la sociedad ecuatoriana actualmente, los niños han sido tomados en cuenta en diversos ámbitos en los que los adultos intentan incluirlos como parte fundamental del desarrollo del país, abriendo espacios de expresión en los que ellos mismo buscan ser más participativos. Pese a que el maltrato está presente en todos los estratos socioculturales, nuestra realidad

también revela las duras condiciones en las que viven niños y niñas, sobre todo aquellos pequeños que pertenecen a sectores socioculturales bajos que viven en condiciones de pobreza, abandono, maltrato, abuso, obligados a trabajar, etc. dando cuenta de cómo el maltrato infantil aún forma parte de nuestra cultura e ideología, como una manera de crianza aceptada y validada por los adultos y por el sistema vigente.

1.2 MALTRATO INFANTIL

La definición que se puede hacer sobre el maltrato infantil no está delimitada debido a que depende del país, la cultura o sociedad sobre cómo se concibe y trata a un niño, es por esto que no existe una definición única sobre el tema pero, Hernández (s.f.) en una publicación de la web expresa que se puede definir al maltrato infantil como las acciones que son ejecutadas por personas, instituciones, sociedad, etc., que atentan contra el desarrollo integral adecuado de los niños y niñas.

Según la UNICEF, en noviembre de 1.989, se estableció la Convención de los Derechos de los Niños aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas; en ella se define el maltrato infantil como:

Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución, que le tenga a su cargo. (UNICEF, 1989).

A continuación se explicarán las diversas maneras de infringir maltrato a los niños.

1.3 FORMAS DE MALTRATO

Hablar de la violencia en relación a los niños nos lleva a pensar en un amplio espectro de violencias: violencia social, violencia familiar, violencia desatada a lo largo de la historia. La explotación de menores, los golpes, el hambre, el abandono, la no asistencia en las enfermedades, la apropiación ilegal, el abuso sexual, etc., son todas formas del maltrato... Golpes que incrementan el estado de desvalimiento infantil y que impiden el procesamiento y la metabolización de lo vivenciado. (Janin, 2002, p. 149).

1.3.1 MALTRATO FÍSICO: Aranda (s.f.) considera este tipo de maltrato como cualquier acción violenta o no accidental ejercida por parte de los padres o persona a cargo

de un niño o niña, que provoque daño físico, enfermedad en el niño/a o lo coloque en grave riesgo (p.4).

Para Velázquez (2013), aunque el castigo físico o corporal hacia los niños/as es una acción penada por la Ley, en la mayoría de los países es culturalmente aceptada. Incluso se puede ver, sobre todo en nuestra población, que se considera a los castigos físicos como un medio “correctivo” de actitudes y comportamientos, que los adultos creen inapropiados en los niños y niñas.

La presencia de heridas, quemaduras con bordes regulares, golpes, fracturas o accidentes sin explicación lógica son algunos indicadores que pueden dar cuenta que el menor está siendo maltratado físicamente. También podemos darnos cuenta que el niño/a es víctima de maltrato físico mediante su comportamiento, ya que podría actuar con cierta distancia en cuanto al contacto físico con otros adultos, presentar conductas agresivas o de retraimiento, o demostrar miedo a ir a su casa o estar con sus padres.

Desde el punto de vista de Velázquez (2013) se puede comprender que detrás del maltrato físico existen varios factores a considerar para que pudieran desencadenarse actos maltratantes, algunos de estos pueden ser el hecho de pertenecer o venir de una familia con dificultades y limitaciones económicas, ser un agresor dependiente de alcohol y/o drogas, incluso que los progenitores o cuidadores sufrieran algún tipo de maltrato cuando niños, por lo que se origina un proceso de transmisión de aprendizajes de generación tras generación en el que se repite el modelo de crianza usado por sus padres. Por esto, se puede considerar que algunos adultos no logran romper con ese círculo vicioso de maltrato ya que de hacerlo significaría aceptar que sus padres actuaron de forma errada con ellos (p.24).

1.3.1 MALTRATO EMOCIONAL Y/O PSICOLÓGICO:

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el desarrollo psicológico adecuado del niño/a. Estas conductas comprenden: insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, encierros, amenazas y toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales. (Merino, 2010, p.38).

Contemplando esta definición es claro que en innumerables casos y ocasiones, este tipo de maltrato sucede en el seno de la familia, donde los padres frecuentemente señalan supuestas “debilidades, errores y aspectos negativos” del niño haciendo uso de palabras que menosprecian las capacidades de sus hijos (eres tonto, incapaz, no puedes, etc.).

Indudablemente esto conlleva a que, la insistencia y constante discurso en el que se recalcan esos aspectos del niño, se instaure en él o ella como una verdad, dando lugar a graves patologías emocionales y comportamentales que afectan la autoestima de los niños y sus actividades en general.

Aranda Nancy (s.f.), en su artículo *Maltrato Infantil: Inducción a la problemática del maltrato hacia los niños*, explica que existen algunos indicadores (establecidos de acuerdo a diferentes edades de los niños/as) causados por los padres o cuidadores, que se encuentran dentro del maltrato de tipo emocional o psicológico, y que influyen negativamente en los niños (ver cuadro n°1 en anexo 4).

1.3.3 ABUSO SEXUAL: Toroposi (1999) en su testimonio publicado acerca de un juicio oral al que asistió sobre el abuso sexual a una menor, expresa que, este acto implica que un sujeto, por lo menos 5 años mayor, convoque a un niño/aa ser partícipe de actos sexuales que aún no logra entender, debido a que la forma en la que está constituido su psiquismo no le permite consentir tal situación desde una posición de sujeto, provocando el quebrantamiento de los tabúes sociales y legales de la sociedad. Dichas actividades pueden consistir en cualquier tipo de contacto oral-genital, genital o anal con el niño/a, o de la amplia gama de abusos que no necesitan de contacto físico como el exhibicionismo, voyeurismo o producción de pornografía mediante el uso de niños, esto incluye situaciones que van desde la violación forzada hasta la sutil seducción.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el 2008 dentro de los actos considerados como malos tratos o abusos sexuales que puede sufrir un niño/a están:

- Tocar los genitales o zonas íntimas del cuerpo de los niños/as, para obtener satisfacción sexual.
- Irrumpir de forma agresiva en los genitales o ano de los niños/as para satisfacerse sexualmente; esto se considera como violación sexual.
- Que personas expongan sus órganos genitales u obliguen a los niños/as a tocarlos.

- Fotografiar o filmar a los niños/as desnudos, para propagar en revistas o exponerlos en videos.
- Acosar o hacer insinuaciones de tipo sexual al niño o niña.
- Que padres, madres, abuelos, abuelas, tíos, primos y demás personas consanguíneas utilicen a los niños y niñas para tener relaciones sexuales.

1.3.4 NEGLIGENCIA O DESCUIDO: es “no satisfacer las necesidades básicas de alimentación, higiene, abrigo, salud, protección y educación. En los casos extremos, los padres o tutores rechazan deliberadamente sus obligaciones parentales” (Sadurní, Rostán & Serrat, 2008, p.264).

1.3.5 MALTRATO SOCIAL: se consideraría como la falta de acceso a la salud, educación, vivienda, recreación, etc. Es de gran relevancia la identificación de este tipo de maltrato, debido a que aquellos sujetos que no satisfacen sus necesidades básicas, podrían desarrollar actitudes inadecuadas para la crianza del niño, dificultando la capacidad de los menores para adquirir valores éticos y culturales adecuados (Enríquez, 2004, p. 11).

1.3.6 MALTRATO INSTITUCIONAL: tiene que ver con cualquier legislación, programa o procedimiento, proveniente de sectores públicos o privados, profesionales a cargo de la institución, que por acción u omisión, vulneren los derechos básicos del menor, con o sin contacto directo con el niño. A esto se suma la falta de agilidad de parte de los encargados en procesos que deban responder a los derechos y necesidades de los niños (Martínez y de Paúl, 1993).

1.4 ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL EN EL ECUADOR Y LA PROVINCIA DEL CARCHI

En Ecuador existen aproximadamente 4.528.425 infantes, de ellos el 58,8% son niños y el 49,2% son niñas. De esta cifra, 2 de cada 10 niños han declarado ser víctimas del maltrato con golpes y privaciones de parte de sus profesores. (Haro, 2013).

Alrededor del 51% de niños y niñas de edades entre los 6 y 11 años han reportado haber sufrido maltrato. De 10 niños/as ecuatorianos/as, 7 reportan haber sido víctimas de abuso,

físico, sexual o negligencia. El 80% de adultos que fueron maltratado en la infancia pueden ser diagnosticados con al menos un desorden psicológico. (Arteducarte, 2014).

En el Carchi según la DINAPEN se establece que de cada 10 niños/as 7 son maltratados tanto física como psicológicamente. Estas cifras alarmantes ubican a esta provincia como una de las que más infringen en el hecho del maltrato. (Enríquez,2004, p.20).

Las cifras aquí expuestas dan cuenta de los altos niveles de maltrato infantil presentes en nuestro país ya que como se puede ver, el porcentaje en el que los niños y niñas que han sufrido algún tipo de maltrato superan el 50%; es aún más alarmante como en la Provincia del Carchi, se registran cifras en las que prácticamente el 70% de niños y niñas son víctimas de maltrato. Además, con los casos de adultos que han sido maltratado en su niñez, se confirma cómo el maltrato en la infancia repercute en la vida adulta, tanto en la forma en que los padres crían a sus hijos, al convertirse en victimarios, así como las secuelas psicológicas que este hecho deja.

El maltrato infantil demanda de una gran atención que debe ser ejercida de forma urgente y eficaz ya que, a pesar de las acciones preventivas de parte de autoridades y demás organizaciones, no son suficientes. La implementación de una atención integral a nuestra sociedad fundada en bases sólidas y unificadas a nivel de gobiernos, fundaciones, organizaciones, etc., acudiría al llamado del cese de acciones, como el maltrato, que nada aportan al desarrollo de nuestra sociedad. Indudablemente, el que un cambio sea efectivo y permanente depende mucho de la concienciación que cada uno de nosotros logre alcanzar como sujetos partícipes y responsables de nuestra sociedad.

1.5 CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Las causas que nos permiten entender y explicar este acto de violencia tienen relación con diversos factores; por un lado se debe tomar en cuenta las condiciones en las que se encuentra el agresor y, por otro lado intervienen las características propias de la víctima, que en el caso de los niños se encuentra en desventaja con relación a un adulto. Todo esto influenciado además por factores sociales y culturales, como el no acceso a la educación, consumo de sustancias psicoactivas, el manejo de la creencia que el castigo forma parte de una crianza formativa, etc.

Este tipo de circunstancias ponen trabas para lograr establecer nuevos modelos en las relaciones humanas y sociales debido a que esto implica replantear, ceder, sensibilizarse y admitir que todos tenemos igualdad de derechos y que, por lo tanto, cada persona, sea cual sea su condición merece por igual, los espacios que le permitan desenvolverse sin ser violentado (Arredondo et al. 1998, p.13).

El contacto con niños/as, personas y familias en las que el maltrato está presente gran parte del tiempo, nos ha permitido entender que los adultos que maltratan a niños/as o sus hijos/as vienen de familias cuyos padres se han manejado con un pensamiento rígido y las relaciones entre los miembros de estas familias se limitan a los golpes y la carencia de afecto por lo tanto podemos afirmar que esa es la forma en la que sus vínculos se establecen y es uno de los motivos para que permanezcan en esa dialéctica.

En muchas ocasiones, los padres o personas a cargo de un niño, erróneamente piensan que los niños/as son de su propiedad, eso incluye su cuerpo, sus pensamientos y actitudes, por lo tanto consideran que deben manipularlos a su antojo, algo así como si fueran un objeto y no sujetos (Janin, 2002).

Beatriz Janin (2002), indica, de forma interesante, una serie de situaciones que funcionan como desencadenantes de maltrato entre las que se pueden mencionar:

- Debido a que el llanto del bebé revive el desamparo en el adulto, éste no tolera su propia desolación y perturbado puede intentar callar ese llanto de cualquier forma, al igual que el resto de exigencias y necesidades del niño.
- Acompañar a los niños en sus primeros pasos, para algunos adultos puede convertirse en algo desastroso, ya que no pueden controlar al niño que se mueve constantemente, lo que les puede generar acciones violentas.
- Debido a lo complicado que puede ser para el adulto enseñar al niño a controlar los esfínteres, los progenitores pueden desencadenar actitudes de ataque o sentirse desafiados en su omnipotencia parental.
- El inicio de la vida escolar y el contacto con el mundo exterior pueden ser de difícil manejo para los adultos porque pueden generar una especie de rechazo hacia sí mismos debido a que inconscientemente no se diferencian del niño y si éste cometiera algún error puede ser duramente criticado, censurado, reprochado.

Ante esto también surge una pregunta que vale la pena plantearla: ¿a quién maltratan realmente los adultos cuando maltratan a un niño? A lo que se puede responder con certeza que, a ellos mismos, a eso que no logran soportar, que merece desaparecer de sí mismos y que retorna desde el otro.

1.6 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

Se puede afirmar con certeza que en un hogar donde existe un ambiente de cariño, respeto, confianza y estabilidad, los niños y niñas se desarrollan psíquicamente más sanos y seguros, además de que logran relacionarse adecuadamente con el mundo exterior manteniendo una actitud más positiva hacia la vida. La autoestima, la autoconfianza, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar. (UNICEF, 2004).

Los niños y niñas que son víctimas de maltrato por parte de sus padres, maestros, cuidadores o cualquier otra persona, sobre todo en los primeros estadios de su desarrollo, se ven envueltos en problemáticas que causan consecuencias negativas en las relaciones de apego y baja autoestima, inseguridad, ansiedad, agresividad entre muchos otros padecimientos que afectan su adecuado y óptimo desarrollo psicosocial (Hernández, s.f.).

Además de las secuelas físicas que puede dejar la agresión física o sexual, cualquier tipo de maltrato infantil da lugar a trastornos emocionales, conductuales y dificultades de tipo cognitivo y social por lo que el nivel de severidad de las consecuencias dependería de las características como la edad, sexo, susceptibilidad, temperamento, habilidades sociales, etc., del niño/a, la ejecución o no de maltrato físico, la relación niño-agresor, el soporte que brinda la familia al niño/a, el acceso y aptitud de los servicios que brindan ayuda psicológica, social y médica.

Escolares y adolescentes suelen presentar conductas autolesivas o aislamiento, fugas del hogar, hiperactividad, bajo rendimiento académico, fracaso escolar, trastorno disociativo de identidad, delincuencia juvenil, consumo de sustancias psicotrópicas, miedo generalizado, depresión, rechazo al propio cuerpo, culpa y vergüenza, agresividad y problemas en las relaciones interpersonales (Hernández, s.f.).

También existen secuelas psicológicas y sociales en los niños como:

- Bajo rendimiento escolar: los niños maltratados no encuentran estímulos, ni reconocimiento para sus esfuerzos, sólo conocen la crítica, el desprecio, se sienten rechazados por sus padres y esto lo pueden proyectar hacia los profesores, aparte de que en ocasiones los golpes producen lesiones cerebrales que impiden el desarrollo normal en el ámbito escolar (Azaola, 2005, p. 56-57).
- Desvalorización de su propia imagen o baja autoestima: los niños que han sufrido de maltrato en específico de abuso sexual generan una variedad de efectos y en particular tienen una tendencia a odiarse a sí mismos. Es común que la mayoría de los pacientes psiquiátricos tengan antecedentes de maltrato durante su infancia (Sauceda, 2001, p.63).
- Conductas antisociales: muchos niños/as que sufren maltrato, presentan conductas agresivas, sentimientos de hostilidad y temor, tienden a aislarse y tiene dificultades para expresar sus sentimientos a otros, no tienen sentimientos positivos para sí mismos ya que no han aprendido sobre eso (Velázquez, 2013).
- Depresión: “nos podemos dar cuenta de que un niño se encuentra en este estado, por comportamientos de excesiva calma, aislamiento, agitación, inestabilidad manifiesta, conductas autoagresivas y auto estimulación prolongada especialmente comportamientos masturbatorios crónicos” (Marcelli & Ajuriaguerra, 2004, p.367).
- Conductas agresivas: acciones que pueden ser dirigidas hacia ellos mismos o hacia otros en las que pueden ponerse en riesgo o causar daño (Velázquez, 2013).

1.7 VIOLENCIA DE GÉNERO Y MALTRATO INFANTIL

La identidad de género se origina a partir de la elaboración simbólica que cada cultura establece desde la clasificación de los diferentes sexos de las personas. “Según Montecino (1991) y Fuller (1993), el género es el saber que asigna significados a las diferencias de la anatomía humana” (citado en ACHNU, 2008, p.7).

Es así que, durante nuestro crecimiento aprendemos sobre la diferenciación del comportamiento de hombres y mujeres y sobre las identificaciones de cada género; incluso antes del nacimiento de un niño o niña se da inicio a la socialización del género mediante el discurso de los adultos.

En la actualidad aún podemos ver la existencia de sociedades que son por excelencia patriarcales, lo cual corresponde a un modelo social en el que se marcan inequidades de género ya que se considera que los hombres dominan sobre las mujeres, es así que esto lo evidenciamos en situaciones en las que los hombres suprimen sus emociones y/o dejan de lado el cuidado la crianza de los hijos por lo tanto, en esta relación de poder, se justifica la subordinación de la mujer en diversos espacios sociales.

Siendo así, los niños varones en el proceso de formación de su identidad de género, crecen con la creencia que son más fuertes que las niñas y, las niñas adquieren roles referentes a lo doméstico.

Sin embargo, las desigualdades no solamente afectan a las niñas, a las adultas y a las ancianas. Existen diversos ámbitos de la vida social en que los hombres, y especialmente los niños y los jóvenes, son objeto de discriminaciones e inequidades basadas en su pertenencia al género masculino (ACHNU, 2008, p.8).

Ante esta afirmación, también podemos acotar que los niños y niñas víctimas de alguna forma de maltrato se ven repetidamente afectados por el hecho de estar en circunstancias de desigualdad de condiciones con respecto a los adultos. De igual manera los niños y niñas, son vulnerables al verse involucrados en una relación de poder que no les permite expresarse o defenderse libremente y eso hace que básicamente los niños y niñas sean maltratados por el simple hecho de ser niños/as.

Desde la experiencia clínica del psiquiatra Barudy, las concepciones patriarcales se reflejan en el hecho de que la mayoría de los adultos que cometen abuso en contra de niños/as, son hombres y casi todos convencidos profundamente de sus derechos sobre los niños y las niñas. La víctima, la mayoría de las veces, una niña, socializada en la misma ideología, difícilmente puede rebelarse y/o denunciar los gestos del adulto que comete abuso. (ACHNU, 2008, p.10).

Una consideración importante es que algunas personas creen que maltratar a la madre, no implica riesgos para la integridad de los hijos, pero estas ideas no se ajustan a la realidad ya que la exposición de un menor, cualquiera sea su edad, a la violencia de género de forma directa o indirecta, dentro del medio familiar, tiene efectos nocivos en parte por la constante exposición a la situación de maltrato que sufre la madre como el aprendizaje que el niño/a adquiere con estas acciones. Por esto es fácil entender por qué las niñas tienden a

identificarse con un rol materno en el que se ven involucradas conductas sumisas, pasivas y, los niños adoptan posiciones de poder (ACHNU, 2008).

Pedreira Massa (2003), describió el "Círculo Interactivo de la Violencia Familiar", en el que explica que la violencia de género propicia la violencia intrafamiliar, de la siguiente forma:

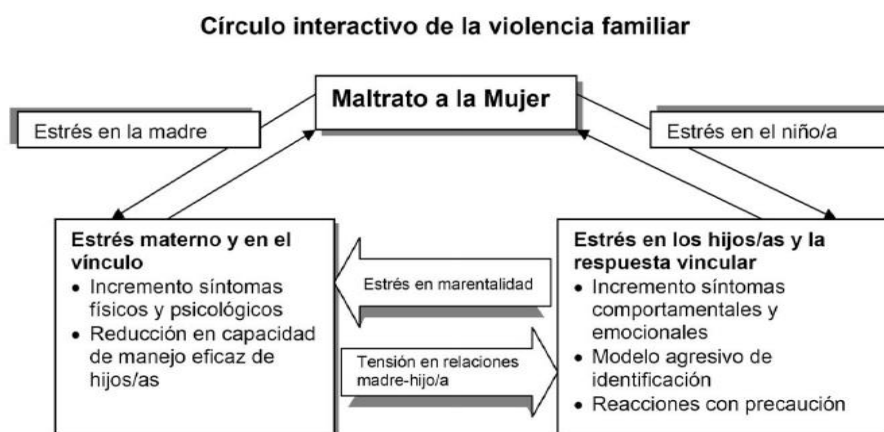


Gráfico n°1. Fuente: Pedreira Massa JL. *La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psico(pato)lógicos*. Psiquiatria.com. 2003, p.7.

Como se puede ver en el gráfico No.1, la mujer que es víctima de maltrato ejercido por su pareja, padece altos niveles de estrés, dando origen al padecimiento de síntomas psicológicos y físicos (angustia, trastornos depresivos, trastornos somatomorfos, descompensaciones orgánicas) y creando un vínculo cargado de estrés con su hijo/a, lo que supone dificultades en sus habilidades para llevar a cabo un manejo adecuado de los hijos/as. Otra de las repercusiones que produce el maltrato a una mujer es que los hijos/as también atraviesan por situaciones de estrés como una forma de respuesta al proceso vincular con la madre, y desarrollando posteriormente un incremento de síntomas emocionales y comportamentales. Esta alteración del proceso vincular incrementa la tensión en la relación madre-hijo, repercutiendo negativamente en el estado emocional de ambos.

Todo lo explicado, responde a la expresión de la socialización diferencial de género, un factor que interviene en el hecho de que se origine y mantenga la violencia contra las mujeres, y que se trasmita no únicamente a nivel intrafamiliar, sino a través de toda la sociedad.

Resumiendo y como se vio a lo largo del capítulo debemos considerar que el maltrato ejercido contra los niños y las niñas es un problema social muy grave que se produce dentro de la dinámica familiar de cualquier estrato social, nivel económico y educativo pero que sin duda alguna se hace presente con mayor intensidad en familias que se encuentran en situaciones riesgosas.

Cuando el sufrimiento, producto del maltrato, no ha logrado ser socialmente reconocido o expresado mediante la palabra, existe un alto riesgo de que se exprese a través de acciones violentas en contra de otros. Así mismo, se continúa en un círculo vicioso en el cual aparecen nuevas víctimas que pueden convertirse en nuevos victimarios. Es así que, padres que fueron maltratados cuando niños, podrían maltratar a sus hijos convirtiéndolos de igual forma en futuros padres violentos.

A pesar de las graves consecuencias que deja el maltrato infantil en las víctimas, no en todos los contextos causan el mismo impacto ya que, la situación en la que se encuentre la víctima va a determinar el nivel del daño y afectación. Por esto, es altamente importante llevar a cabo acciones que permitan la detección temprana de casos, mediante la implementación de programas de prevención y cuidado de las víctimas, así como leyes y educación de calidad accesible a todos los sectores de la sociedad.

Es indispensable conocer las características del desarrollo normal en los niños/as a nivel físico, mental, emocional y social, con el fin de poder detectar falencias o ausencia de los diversos indicadores propios de cada etapa de evolutiva.

CAPÍTULO II

NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS

2.1 DESARROLLO NORMAL DE NIÑOS/AS DE 5 A 10 AÑOS

Papalia, et. al. (2001) expone que la psicología del desarrollo, enfoca su estudio en los procesos psíquicos, considerando las etapas del desarrollo desde la concepción, crecimiento, hasta la muerte del ser humano; busca la comprensión de los cambios de percepción, comportamiento, adaptación e impacto del ambiente de acuerdo a la edad de la persona.

La teoría etológica afirma que los seres humanos desarrollan mecanismos de adaptación que le permiten sobrevivir, se otorga interés a la interacción de la experiencia y a factores innatos, “mira más allá del valor adaptativo, inmediato de un comportamiento para un individuo hacia su función de promover la supervivencia del grupo o la especie” (Papalia, et.al. 2001, p.33).

Para introducirnos al tema del desarrollo de los niños y niñas, es oportuno considerar la psicología del desarrollo y la definición que UNICEF (1989) establece de niño “Se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

La infancia es una etapa crucial en la vida, pues el ser humano nace indefenso y necesita de varios años para alcanzar su crecimiento, formación e independencia. Mediante la revista Tiempo de Crecer (2010) de la UNICEF se detallan a continuación los aspectos que los niños deben desarrollar desde los 4 a los 10 años de edad.

2.1.1 Desarrollo físico

El desarrollo físico se encarga de estimar la manera en la que el cuerpo de un ser humano crece y cambia durante un período de tiempo determinado. En este caso nos enfocamos en el desarrollo del niño de 5 a 10 años en cuanto a su peso, estatura corporal, cambios físicos en el cuerpo que ocurren en secuencias estables y predecibles, incluye destrezas motoras gruesa y fina. “Los niños crecen más rápido durante los tres primeros años de vida,

especialmente los meses iniciales, de lo que lo harán en otro momento de la vida” (Papalia et. al. 2001, p.178).

El desarrollo físico tiene relación estrecha con la genética pero al mismo tiempo se ve influenciado por las condiciones de vida, es importante que los niños tengan un buen cuidado y una buena alimentación. Desde su nacimiento mediante la lactancia, recibe beneficios psíquicos y afectivos del contacto físico con su madre, y más tarde con la introducción de alimentos sólidos.

2.1.2 Desarrollo motor y autonomía

Este desarrollo permite que el niño realice movimientos manteniendo el equilibrio y la coordinación. Se evidencia a partir de que el niño puede pararse en un solo pie, camina en una línea, se puede abrochar los botones, a medida que crece realiza movimientos finos juegan fútbol, saltan cuerda, andan en bicicleta, realizan figuras en plastilina, conocen la importancia de la higiene y salud.

2.1.3 Desarrollo del pensamiento, lenguaje y lecto-escritura

Los niños organizan ideas y aprenden a resolver problemas, desarrollan la capacidad para comunicarse a través de la comprensión del lenguaje, lectura y escritura. El niño ha memorizado los nombres de los miembros de su familia, cuenta los números del 1 al 10, sabe los días de la semana, utiliza un vocabulario amplio, recita poemas, narra cuentos cortos; a los siete años suma, resta, piensa en el futuro, representa historias, cuenta chistes, conoce el alfabeto, escribe dictados y copias; a los ocho a once años aprende a multiplicar, memoriza datos, describe ubicación de lugares, sabe leer y escribir y puede opinar, expresar dudas y comentarios. Sin embargo, a pesar de los beneficios que reciben las comunidades rurales a través de ONG's y gobiernos locales, se observa que hay un índice de dificultades con la escritura de letras, números y en la lectura.

2.1.4 Desarrollo socioemocional

Los niños aprenden a reconocer sus emociones y sentimientos, a la vez que los expresan, reconocen sus cualidades y limitaciones, favoreciendo su autoestima y la habilidad para relacionarse con los demás. El niño de 5 años reconoce sus características físicas, sus preferencias, expresa sentimientos, demuestra cariño, obedece reglas, saluda, respeta

turnos y reglas. A medida que crece forma la opinión de sí mismo, comparte, ayuda en casa, elige amigos, reconoce emociones, comprende sentimientos, responde a normas sociales, mantiene buena relación con personas adultas, participa y propone ideas, entiende que las personas tienen diferente punto de vista.

2.1.5 Desarrollo psicosexual

El proceso de maduración sexual debe entenderse como un concepto que incluya, en esta etapa, conocer el propio cuerpo, reconocerse como hombre o mujer y lo que se refiere a roles sociales. En la edad de 4 a 5 años no se evidencia desarrollo en la parte física sexual, se reconoce, muestra curiosidad por su cuerpo. A los 7 años juega con niños de su mismo sexo, ilustra juegos de acuerdo a su rol social. Crece y maneja conceptos asociados a la sexualidad, muestra interés por niños de sexo opuesto. A los 10 años especialmente en las niñas puede iniciar el proceso de cambios hormonales sexuales (UNICEF, 2010).

2.2 DESARROLLO PSICOLÓGICO

Freud (1905) en sus primeros estudios trabajó con sujetos que presentaban fobias, al no encontrar malestar físico, enfocó su trabajo hacia la parte psíquica del sujeto, tratando de entender los trastornos de personalidad, llamándole la atención la frecuencia de rasgos infantiles en pacientes adultos; por este motivo se plantea la hipótesis de que las tendencias infantiles pasan a ser rasgos permanentes de la personalidad del adulto. Freud sitúa al niño como un sujeto en vía de construcción. La niñez temprana irá conformando una subjetividad que requiere a su vez que el niño sea capaz de ir desatándose de las marcas de sus progenitores. Desde el momento de gestación, el niño lleva consigo los emblemas paternos, que marcarán e irán produciendo su subjetividad en los intentos de relación con sus figuras de autoridad como padres, tutores o maestros.

Françoise Doltó, desde la misma perspectiva teórica, reconoce al niño desde su más temprana infancia como sujeto de sí mismo. A lo largo de sus estudios intenta sacar al niño de su estatuto de infante, cuya etimología significa aquel que no tiene derecho a la palabra. Doltó describía el desarrollo del niño como una serie de "castraciones": umbilical al nacer, oral al destetarlo, anal al aprender a andar y a no usar pañales. Cada vez, el niño debe abandonar un mundo para abrirse a uno nuevo. Cada una de estas castraciones es una

especie de prueba tras la cual el niño crece y se humaniza. La responsabilidad de los padres es ayudarlos a atravesarlas con éxito (Saks, 2010, p.116-119).

2.2.1 TEORÍA PSICOSEXUAL DE FREUD

Freud describe al niño como una criatura particularmente egoísta, agitada por impulsos primitivos que al inicio intenta satisfacer sin considerar consecuencias. Propone que el niño comienza la vida con un Ello, motor de todos los impulsos egoístas que requieren de una satisfacción inmediata y que es presidida por el principio del placer. Luego surgen otras dos entidades: el Yo, que funciona conforme al principio de realidad, por lo tanto es capaz de ejercer una represión sobre los impulsos primitivos del niño y el Superyó, que se construye a partir de las prohibiciones, por lo tanto permite al individuo autorregularse por medio de los sentimientos de culpa.

Al comienzo de todo, en la fase primitiva oral del individuo, es por completo imposible distinguir propósitos propios..."se afana por remplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad. Para el yo, la percepción cumple el papel que en el ello corresponde a la pulsión. El yo es el representante *{repräsentieren}* de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones" (Freud, 1923-1925, p.5).

Freud (1905) designa bajo el nombre de sexualidad infantil los aspectos relacionados a las actividades de la primera infancia, en relación al placer local que un órgano es capaz de proporcionar. Por lo tanto no limita la sexualidad a la genitalidad del adulto y describe las etapas psicosexuales. El crecimiento corporal y los conflictos que el niño atraviesa entre sus necesidades internas y las exigencias de padres y los otros surgen junto al crecimiento corporal, como lo indican las etapas del desarrollo psicosexual.

El desarrollo psicosexual describe cómo el placer sexual cambia de una zona del cuerpo a otra: de la boca al ano y luego a los genitales..." es esencialmente autoerótica (su objeto se encuentra en el cuerpo propio) y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, enteramente desconectadas entre sí" (Freud, 1905, p.53).

Freud además considera que las tres primeras etapas, oral, anal y fálica son cruciales. Indicó que si el niño recibe muy poco o demasiada gratificación en cualquiera, está en riesgo de una fijación, una detención en el desarrollo que puede verse reflejada en la edad adulta. La

fijación se produce cuando un acontecimiento ha marcado muy fuertemente un estado evolutivo haciendo que el paso a la siguiente etapa sea difícil o inhibido.

2.2.2 FASES DE DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN SEXUAL

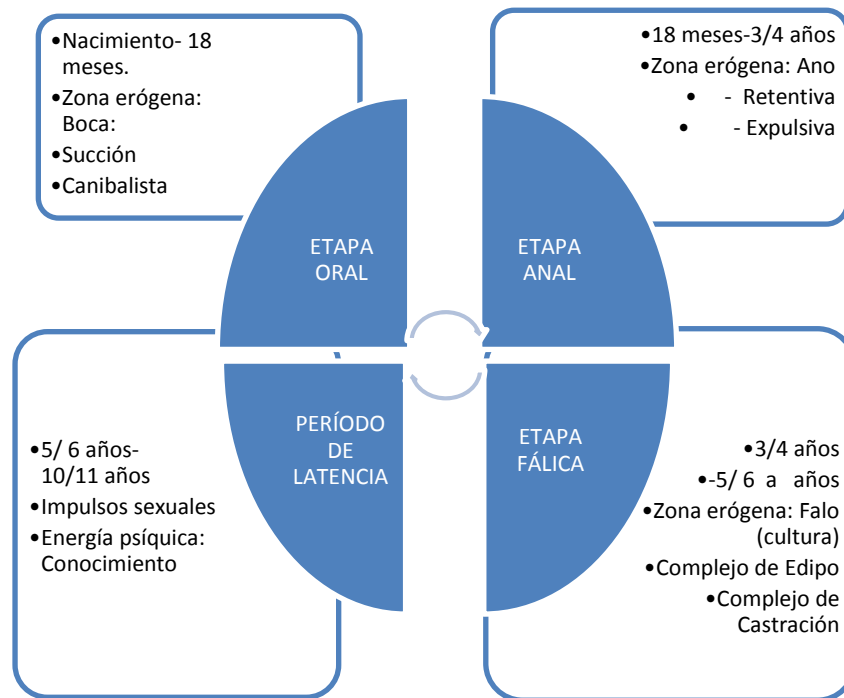


Gráfico nº 2. Elaborado por Gabriela Chamorro, 2014.

- **Fase Oral:** Desde el nacimiento hasta los dieciocho meses aproximadamente. Denominada por Freud como canibálica. La fuente principal de placer es la boca y todo el conjunto de la cavidad bucal. El seno materno es el objeto de pulsión, le provoca satisfacción y la necesidad de alimentación. Esta fase es narcisista pues no hay diferenciación entre madre e hijo.

Fase sexual pregenital es la *oral* o, si se prefiere, *canibálica*. La actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. El objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la *incorporación* del objeto, el paradigma de lo que más tarde, en calidad de *identificación*, desempeñará un papel psíquico tan importante. (Freud, 1905, p.53).

- **Fase Anal:** Desde los dieciocho meses a los tres años. La gratificación sexual del niño se encuentra en la expulsión y retención de heces. Da inicio al control de esfínteres. El

objeto de la pulsión constituye la mucosa erógena del intestino, sus significaciones son: las heces como objeto excitante, parte del propio cuerpo y objeto de transición entre madre e hijo.

Una segunda fase pregenital es la de la organización *sádico-anal*. Aquí ya se ha desplegado la división en opuestos, que atraviesa la vida sexual; empero, no se los puede llamar todavía *masculino y femenino*, sino que es preciso decir *activo y pasivo*. La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo, y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino; empero, los objetos de estas dos aspiraciones no coinciden. (Freud, 1905, p.53).

- **Fase Fálica:** el niño durante los tres y seis años acude a la elección del objeto. Los órganos sexuales constituyen la fuente de pulsión. Este objeto se ve representado por el pene, concebido como fuente de poder y complacencia narcisista, tanto en el niño como en la niña. La satisfacción proviene del erotismo uretral y la masturbación. Se evidencia el proceso de identificaciones, el niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el del mismo sexo.

Fase de organización infantil de la libido que sigue a las fases oral y anal y se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales; pero, a diferencia de la organización genital puberal, el niño o la niña no reconocen en esta fase más que un solo órgano genital, el masculino, y la oposición de los sexos equivale a la oposición fálico-castrado. La fase fálica corresponde al momento culminante y a la declinación del complejo de Edipo; en ella predomina el complejo de castración. (Laplanche & Pontalis, 1996, p.148).

- **Período de Latencia:** Seis años a la adolescencia. No existe zona erógena predominante. Se la considera etapa de tranquilidad, pues en el niño surgen otros intereses no vinculados a la sexualidad, como, la escolarización, el aprendizaje intelectual y las relaciones sociales. Se produce una cierta discriminación sexual expresada en el juego, los niños empiezan el juego de roles. Sobreviene con la pubertad y postula la conformación definitiva de la vida sexual; es un período relativamente estable de su evolución, que durará hasta el inicio de la pubertad, en él la personalidad evoluciona y se equilibra en base a los progresos intelectuales, afectivos y de relación social. Hacia la vida adulta existe un resurgimiento de los impulsos sexuales de la etapa fálica, canalizados en la sexualidad adulta.

Ahora bien, los hechos relativos al doble tiempo de la elección de objeto, que en lo esencial se reducen al efecto del período de latencia, cobran suma importancia en cuanto a la perturbación de ese estado final. Los resultados de la elección infantil de objeto se prolongan hasta una época tardía; o bien se los conserva tal cual, o bien experimentan una renovación en la época de la pubertad. (Freud, 1905, p.54).

Freud llegó al desarrollo infantil a través de sus pacientes neuróticos, con intensos temores, ansiedades e iras; para él, lo que tenía una importancia esencial eran los aspectos emocionales de los niños, a diferencia de las ideas conductistas acerca del desarrollo infantil.

2.3 PSIQUISMO DEL NIÑO SEGÚN MELANIE KLEIN

El psiquismo del niño se lo abordará a partir de la obra de Melanie Klein mediante sus aportes a la práctica psicoanalítica, al plantear el desarrollo de los niños a partir de las relaciones objetales que se evidenciarán durante la infancia del niño en dos manifestaciones llamadas posiciones: esquizo-paranoide y depresiva. Cabe considerar que Klein las presenta como posiciones y no como fases, pues “posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistente a lo largo de la vida” (Segal, 1965, p.17).

Las posiciones depresiva y paranoica de la angustia temprana constituyen un progreso normal en el desarrollo del niño como respuesta a situaciones de peligro, no se resuelven o se superan, simplemente se las va dejando atrás. Por ese motivo, se denomina posiciones a esos procesos de personalidad en lugar de hablar de "etapas". Esta configuración de relaciones objetales, ansiedades y defensas estarán presentes a lo largo de la vida, al igual que la culpa, envidia y gratificación regidos por las pulsiones de vida y muerte. Lo importante es diferenciar entre ansiedades y culpa.

La angustia se relaciona con el futuro: se trata de un peligro que puede sobrevenirle al Yo del individuo; mientras que la culpa se refiere a una experiencia pasada. Otra distinción importante es que la ansiedad surge del ataque dirigido contra el Yo; en cambio la culpa proviene de un ataque provocado o fantaseado por el Yo. (Grimberg, 1963, p.70).

2.3.1 POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Klein (1937) propone que la primera relación del bebé es el pecho materno, dando inicio a la vida psíquica fuera del vientre. La presencia y ausencia del pecho materno interviene en la formación psíquica del niño: produce placer y direcciona la libido (pulsiones de vida), al mismo tiempo la ausencia de este pecho emana sentimientos de odio en el mismo bebé. Así el niño experimenta amor y odio al objeto generando la configuración de la posición esquizo-paranoide.

El primer objeto de amor y odio del lactante, su madre, es deseado y odiado a la vez con toda la fuerza e intensidad características de las tempranas necesidades del niño. Al principio ama a su madre cuando ésta satisface sus necesidades de nutrición, calmando sus sensaciones de hambre y proporcionándole placer sensual mediante el estímulo que experimenta su boca al succionar el pecho. (Klein, 1937).

El objeto parcial reconstruye el mundo fantaseado del niño. No solamente califica la posición paranoide, desempeña un papel importante en la relación con los objetos totales. Este mismo objeto se halla escindido desde el inicio en objeto bueno y malo, no solo dirigido a la gratificación, sino a la proyección de amor u odio sobre el mismo por parte del niño. Para Melanie Klein existe una ambivalencia desde la primera fase oral, pues la libido y la agresividad se encuentran presentes desde los inicios. La agresividad manifestada en la acción de devorar y desgarrar.

“El objeto bueno es «idealizado»: es capaz de procurar «una gratificación ilimitada, inmediata, sin fin». Su introyección protege al niño contra la ansiedad persecutoria (reaseguramiento). El objeto malo es un perseguidor terrible; su introyección hace correr al niño peligros internos de destrucción” (Laplanche & Pontalis, 1996, p.279-280).

2.3.1.1 MECANISMOS DE DEFENSA DE LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

- Escisión: El bebé empieza a relacionarse con la madre real, se encuentra presente el fantasma del pecho- madre, bueno y malo, puede unificarse en un objeto contradictorio, para evitar un estado confuso, el Yo divide las imágenes del objeto en separadas y opuestas. Se orienta al mundo interno fantasmal de los objetos (Klein, 1946).

- Introyección: Las amenazas externas se internalizan, llevándolas al alivio o neutralidad. La introyección del pecho bueno constituye el núcleo del yo. El objeto parcial es totalmente bueno o totalmente malo (Klein, 1946).
- Proyección: el bebé atribuye aspectos de maldad y destrucción al objeto externo para liberarse de la persecución interna, pues resulta más fácil defenderse de aquellos “ataques” externos sobre los que provienen del interior. Este objeto sobre el cual se proyectan las fantasías no es reconocido por el bebé como el mismo que frustra. Tanto el objeto bueno como el malo son objetos parciales, el objeto malo es hostil y constituye una parte de la madre; el objeto bueno es bondadoso y también forma parte de la madre. La parcialidad del objeto se acompaña de una compensación del yo del niño porque es sólo una parte del yo la que ama y espera gratificación de ese objeto parcial que denomina *pecho bueno* (Klein, 1946).
- Negación: tiene como finalidad esquivar aspectos del YO o del objeto que le causan daño, responde a fantasías de lo que no se evidencia y no existe para evitar el peligro. Juntamente con el control onnipotente, responden a la impotencia del YO respecto a impulsos de destrucción proyectados en el objeto (Klein, 1946).
- Idealización: este mecanismo se encuentra en vínculo con la disociación; la idealización del objeto bueno tiene la meta de alejarlo del persecutorio y convertirlo en vulnerable, a pesar de que en sus inicios este mecanismo defiende las ansiedades persecutorias. El bebé proyecta en él su propia libido y niega las características no deseables del objeto (Klein, 1946).
- Identificación proyectiva: el sujeto deposita un aspecto parcial de sí mismo en el objeto para luego identificarse con él. Las partes que el Yo no acepta de la personalidad las proyecta y las controla en el objeto donde las depositó. Se establece una identificación con las partes proyectadas a partir de que el objeto queda poseído cuando las partes del objeto interno se proyectan en el objeto externo (Klein, 1946).

2.3.2 POSICIÓN DEPRESIVA

La posición depresiva se presenta entre los cuatro a seis meses de edad del bebé. Se define por las relaciones con objeto total. El bebé reconoce a la madre como un objeto total, esta madre ya no es un objeto separado, al contrario comprende que los elementos del

cuerpo, como pecho y rostro forman una sola persona que es la madre, quien es buena o mala y por esto al mismo tiempo puede sentir odio y amor.

Melanie Klein sostenía el mundo subjetivo del bebé como una mezcla confusa de imágenes internalizadas de personas y partes de ellas. Estas imágenes se transformaban en fantasmas de carácter aterrador de objetos buenos y malos debido a la imaginación estimulada por el enojo y la ansiedad.

“El reconocimiento de la madre como objeto total marca el comienzo de la posición depresiva, caracterizada por la relación con objetos totales, y por el predominio de integración, ambivalencia, ansiedad depresiva y culpa” (Segal, 1965, p.19).

El Yo prepara el camino, gracias a la evolución de sus capacidades cognitivas y perceptivas, a la integración y síntesis de objetos parciales. La integración permite que el bebé acepte que la madre es un sujeto con vida propia y se relaciona con personas diferentes al bebé, por lo cual dará cuenta que el mismo objeto incluye aspectos buenos, malos, pulsiones libidinales y agresivas. Tanto en los niños como en los adultos que sufren depresión, ha descubierto el temor de albergar dentro de sí objetos muertos o moribundos

2.3.2.1 MECANISMOS DE DEFENSA DE LA POSICIÓN DEPRESIVA

- Reparación: El bebé pretende recuperar al objeto bueno o a la madre, tanto en su mundo interno como externo; pues se siente obligado a reparar el desastre creado por su sadismo. Para lograr el objetivo de reparar los sentimientos de amor deben prevalecer sobre las ideas de destrucción (Klein, 1946).
- Defensas Maníacas: Cuando el bebé percibe el dolor de destrucción del objeto bueno, estas defensas surgen para proteger al Yo de la angustia y la culpa y defender al objeto de estos ataques ambivalentes del Yo. Se evidencia una tríada de sentimientos como control, triunfo y desprecio generándose una dependencia que produce el dolor del Yo, entonces las defensas maniacas intervienen para negar esta dependencia y así evitar que los afectos depresivos influyan en el Yo (Klein, 1946).
- Sublimación: A través de un proceso de duelo, el bebé renuncia con éxito al objeto. El dolor del duelo y el impulso de reparación del objeto amado tanto interno como externo le impulsan a la creatividad y la sublimación, debido a la culpa de destrucción y por ende se genera la necesidad de recrear y crear al objeto amado para preservarlo.

Los impulsos de reparación del objeto amado, la culpa por haberlo destruido, la preocupación extrema y el duelo vivenciado llevan al bebé a crear y sublimar objetos. El deseo de recrear sus objetos perdidos le impulsa a crear su objeto amado. El deseo de preservar mediante la protección le permite la sublimación de sus impulsos destructivos (Klein, 1946).

2.4 DESARROLLO PSICOSOCIAL

A partir del momento de la concepción del bebé, los padres ejercen influencia en cuanto al desarrollo de la personalidad y la conducta social que adopta el niño, considerando los patrones de crianza, demostración de afectos y experiencias sociales que se dan inicialmente dentro del núcleo familiar.

“Aunque los bebés comparten patrones de desarrollo común, también desde el comienzo muestran personalidades distintas, que reflejan influencias innatas y del ambiente. Desde la infancia el desarrollo de la personalidad se entrelaza con relaciones sociales” (Papalia et.al. 2001, p.270).

Se plantea la teoría del vínculo en la presente investigación a partir de los estudios realizados por Bowlby, en función de la necesidad de un sujeto de tener proximidad con otro para que sus relaciones afectivas sean continuas.

La teoría del vínculo propuesta por Bowlby en 1969, sostiene que los niños forman un lazo afectivo con su madre (persona concreta) que se manifiesta en conductas con cierta aproximación espacial con esa diada que se forma. La distancia tolerable entre el niño y la madre depende de la edad y la capacidad perceptivo-motriz del niño, de esta manera, el niño más pequeño necesita mayor acercamiento, mientras crece disminuye esta necesidad.

El objetivo del sistema de vínculo es regular la distancia entre el niño y la madre o la persona vinculante; mediante factores que activan estos comportamientos ante la amenaza de peligro, cansancio, dolor, etc. La madre con el afecto intenta que el niño tenga tranquilidad mediante su acogida, abrazos, palabras apaciguadoras; de esta manera los niños recobran el sentimiento de seguridad y logran establecer un balance homeostático entre la diada.

La teoría del vínculo nos permite entender los diferentes comportamientos de los niños, pues es de naturaleza afectiva, brinda seguridad, otorga límites de libertad para relacionarse con las personas, jugar y explorar el ambiente mediante la experiencia (Perinat, 2007).

Bowlby (1977) en su libro *El Vínculo Afectivo* conjuga la historia natural de la conducta de apego en animales jóvenes, pues observa que las manadas en el mundo animal permanecen en compañía mutua a pesar de no ser lo suficientemente desarrollados en lo cognitivo; pues cuando una madre se desplaza de lugar la cría le sigue para mantenerse juntas. Además subraya la presencia de un sistema motivacional para el apego entendidos como necesidades y deseos que al interactuar buscan protección y seguridad.

Por tanto los vínculos afectivos se determinan a partir de la necesidad de conservar proximidad con un individuo que responda satisfactoriamente a las necesidades emocionales, fisiológicas y psicológicas de un sujeto, esto se logra mantener mediante un sistema de conducta llamado apego, que permite sujetar a una persona con otra permanentemente, lo cual permite lograr un desarrollo positivo de la capacidad relacional de un sujeto con los demás, ya sea en familia o fuera de la misma.

Para comprender esta teoría debemos considerar la conducta del apego. Para Bowlby, “el apego es un proceso homeostático que regula la búsqueda de proximidad y contacto del infante, que mantiene comportamientos con uno o muy pocos individuos específicos, quienes le proporcionan seguridad física o psicológica” (Consuegra, 2010, p.24).

Las primeras manifestaciones de la conducta del apego, Bowlby (1977), las presenta en cuatro fases de desarrollo del vínculo afectivo:

- **Fase 1: Orientación y señales sin discriminación de la figura:** el bebé puede dejar de llorar al mirar a alguien o escuchar una voz, pero no puede diferenciarlas. Esta fase tiene una duración de tres meses.
- **Fase 2: Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas:** el niño presenta el mismo comportamiento de la primera fase, al contrario la conducta se enfatizada en relación a la madre que con las demás personas. Tiene una duración de seis meses.
- **Fase 3: Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción y de señales:** el niño puede responder de forma discriminada a las

acciones de los demás. Empieza a elegir y sentir rechazo por otros. Las respuestas con la madre son de seguimiento al alejarse, elegirla ante las demás figuras y saludarla. Inicia entre los seis y siete meses hasta los dos primeros años de vida.

- **Fase 4: Formación de una pareja con corrección de objetivos:** Al llegar a la adultez temprana, la figura materna se vuelve más independiente, de esta forma el sujeto conserva una relación más compleja con la madre y puede fomentar vínculos con su entorno, incluso inicia la búsqueda de pareja.

2.4.1 TIPOS DE APEGO

Bowlby (1977) en su teoría del vínculo desarrolla los siguientes tipos de apego:

2.4.1.1 Apego Inseguro-Evitatorio

El niño con este tipo de apego no muestra seguridad y confianza en relación a la madre o quien lo cuida, manifestando desinterés, rechazo y baja ansiedad a la separación y reencuentro. Las características en el cuidado materno como rechazo, rigidez, evitación al contacto y hostilidad que pueden desencadenar este tipo de apego. En situaciones difíciles estos niños no lloran, no sienten angustia, ignoran la presencia de sus padres y se concentran en sí mismo.

2.4.1.2 Apego Seguro

Los niños con este tipo de apego indagan el entorno con interés, inician el contacto físico con los padres, los extrañan cuando se separan, prefieren a sus progenitores frente a los desconocidos. Esto se debe a la sensibilidad materna, percepción adecuada, interpretación correcta y una respuesta adecuada a las señales que emite el niño por parte de su cuidador, que se caracteriza por calidez, receptividad y apertura.

2.4.1.3 Apego Inseguro-Ambivalente

Los niños que tienen un apego inseguro-ambivalente demuestran angustia antes de la separación y enojo o pasividad sin alcanzar serenidad en el reencuentro tras estos episodios. Existe deseo de intimidad y al mismo tiempo inseguridad con respecto al entorno, pues la madre o cuidador ocasionalmente se encuentran disponibles físicamente; con frecuencia se relacionan con personas que los rechazan, así muestran conductas de apego perturbadas.

2.4.1.4 Apego Desorganizado/ Desorientado

Este apego presenta características de los dos tipos inseguros de apego. Son niños que exhiben mayor inseguridad al reunirse con la madre o el cuidador luego de la separación y muestran conductas confusas; sus estrategias conductuales pueden colapsar.

2.4.2 VÍNCULOS PATOLÓGICOS

Bowlby (2006) expone que los sujetos que durante la infancia han desarrollado un vínculo seguro con su madre o cuidador revelan seguridad y dependencia madura, mientras que, quienes se muestran ansiosos e inseguros, son desmedidamente dependientes e inmaduros, pueden presentar estrés y desarrollan síntomas neuróticos, depresiones o fobias. Estos niños probablemente estuvieron expuestos a los siguientes patrones de una acción parental patógena:

- a) uno de los padres, o ambos, no responden adecuadamente a los cuidados que demandan los hijos, los descuidan o rechazan activamente;
- b) discontinuidades en la asistencia parental, con más o menos frecuencia, incluyendo períodos transcurridos en un hospital u otra institución;
- c) amenazas persistentes realizadas por los padres, de no amar a sus hijos, utilizadas como medio para controlarlos;
- d) amenazas por parte de los padres de abandono de la familia, utilizadas, bien como método para someter al hijo a disciplina, o como un modo de coaccionar a un cónyuge;
- e) amenazas por parte de uno de los padres de abandonar, de matar al otro, o incluso de cometer un suicidio;
- f) inducir al niño a sentirse culpable diciendo que su comportamiento es o será responsable de la enfermedad o de la muerte de la madre o del padre.

Estas experiencias mantienen al sujeto en constante ansiedad; los sujetos pueden volverse moralmente escrupulosos o llenos de sentimientos de culpa y angustiadamente dependientes. Además generan ira en contra de los padres sin expresarla, puede manifestarse en comportamientos de agresión a personas indefensas en relación a sí mismo. Se muestran como sujetos fuertes, que no buscan el cuidado y cariño de otros.

Erik Erikson desde su teoría psicosocial (1959), basada en el principio epigenético destaca la influencia de factores culturales y sociales en el desarrollo del YO. Pone énfasis en lo psicosocial pues considera que la familia y el grupo social determinan el desarrollo de la personalidad que se presenta mediante etapas con presencia de crisis a lo largo de toda la vida. “Para Erickson todos los individuos pasamos por diferentes etapas, en las que enfrentamos momentos cruciales; es decir, siempre hay crisis a lo largo de nuestra existencia, que se dan por el conflicto entre dos fuerzas antagónicas” (Abarca, 2007, p.41). Erickson divide la vida en ocho etapas de desarrollo tomando en cuenta que el desarrollo nunca termina, pues depende de procesos de aprendizaje y de las interrelaciones sociales, ...”un proceso continuo de confrontación, en el que lo biológico, lo psicológico y lo social constituyen una unidad” (Abarca, 2007, p.41).

2.4.3 ETAPAS DEL DESARROLLO DE ERIKSON. (Ver gráfico nº 3 en anexo 4)

En este trabajo presentamos las etapas que Erikson plantea en relación a la niñez.

- **Crisis: Confianza básica- Desconfianza básica (0-18 meses)**

A partir del nacimiento el niño experimenta un ambiente hostil o agradable que se manifiesta en la forma en que los padres, principalmente la madre, satisfacen sus necesidades mediante la sensación de bienestar en lo físico y psíquico con conductas como alimentación, caricias, mimos, interacción; si estas condiciones no se presentan y el niño siente ser un estorbo surge la desconfianza, pues no encuentra respuesta alguna a sus necesidades, sintiendo abandono, aislamiento, separación y confusión. Los sistemas sensorio-motor, oral y respiratorio permiten que el niño aprenda a dar y aceptar lo que recibe. En esta etapa es importante el vínculo que se establece con la madre, éste determinará los futuros vínculos con las personas a lo largo de su vida. Si se resuelve positivamente esta etapa surgirá la esperanza como sentido de continuidad de la vida.

- **Crisis: Autonomía-vergüenza y duda (2-3 años)**

Esta etapa se caracteriza por ser un periodo de maduración muscular mediante el aprendizaje de la autonomía física; aprendizaje higiénico con el entrenamiento esfinteriano, en el cual el niño puede retener o expulsar sus excrementos; aprendizaje de la verbalización con la capacidad de expresión oral.

La autonomía no significa que el niño hace lo que quiera con el cuerpo, sino que está sujeto a disposiciones sociales; aprende a controlar todo por la oportunidad de pararse en sus propios pies y moverse, con esto el niño va superando la dependencia y se afianza como persona y como ser autónomo. La personalidad se va estructurando, lo cual le permite impulsar la seguridad y autonomía o por el contrario sentir vergüenza ante los demás y a sí mismo. El niño que se siente ridiculizado hace cosas a escondidas por temor a la vergüenza e incapacidad en sus cualidades y competencias.

- **Crisis: Iniciativa-culpa (4-5 años)**

El niño durante esta etapa percibe su cuerpo de forma más completa debido a la capacidad de tomar iniciativas y realizar mayor actividad física, busca experimentar el mundo, interrogar a su familia, manipular objetos. La edad pre-escolar predispone al niño al descubrimiento y aprendizaje sexual, capacidad locomotora y perfeccionamiento del lenguaje. El sentimiento de culpa surge del fracaso en el aprendizaje y el miedo de enfrentarse ante los demás, el niño siente esta culpa pues tuvo preguntas, dudas y necesidades que nunca fueron respondidas o satisfechas por los adultos.

- **Crisis: Laboriosidad-inferioridad (6-11 años)**

Según Erikson (1959) existe calma en lo relacionado a la curiosidad sexual y su energía se orienta hacia otros intereses, retos, hacen amigos, buscan oportunidades de salir y relacionarse. Es un período de latencia, el niño desarrolla el sentido de laboriosidad para la inclinación científica, tecnológica y el aprendizaje cognitivo. Al ser el inicio de la escolaridad, acoge instrucciones de adultos como padres y maestros, atiende leyes, normas, realiza tareas, tiene responsabilidades y compromisos. Es importante que el niño desarrolle el sentido de autoestima, el mismo que se logra con la ayuda de padres y maestros permitiendo que los niños exploren de forma independiente y puedan defenderse de otros (Abarca, 2007).

2.5 DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE 5 A 10 AÑOS EN ZONAS RURALES

En el Ecuador, 5'392.713 personas viven en el área rural (37% de la población total), su principal fuente de trabajo es la agricultura, proveen el 60% del total de alimentos consumidos en el país. Representan un grupo significativo aún de vulnerabilidad ante sus derechos como acceso a servicios básicos, de salud e inclusión.



Gráfico nº 4. Fuente: ODNA, Save the Children, CARE, Plan Internacional, UNIFEM, UNICEF, Encuesta Nacional de la Niñez y Adolescencia de la Sociedad Civil (ENNA), 2010. **Elaboración:** Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia – ODNA, 2010.

Según el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2010), Ecuador cuenta con diversidad de nacionalidades considerando a la mestiza, indígena y afroecuatoriana como predominantes, es así que el 16% de niños y niñas pertenece a hogares indígenas y afroecuatorianos, el 83% de la infancia ecuatoriana vive en hogares mestizos.

El cuidado de los niños en las zonas rurales se destina a la madre o hermanos mayores principalmente. La forma de organización familiar que predomina en las zonas rurales del país es de 58%, en la Sierra 57%. Los hogares indígenas son nucleares, constituidos por padre, madre e hijos; en los últimos seis años, la importancia de esta organización aumentó en el campo con respecto a la ciudad. Efectos como el divorcio, abandono, migración han incidido en el desarrollo de los niños principalmente de la zona rural del país, pues la separación se evidencia en un 17%, seguido del abandono 8%, el fallecimiento 3% y la migración 3%.

Los niños en edad pre-escolar y escolar del área rural, principalmente, presentan altos índices de malnutrición, lo cual alcanza a niveles considerables, debido a esto, los infantes sufren deficiencias severas de lenguaje, dificultades en la interacción, problemas de aprendizaje, detención del crecimiento, presencia de infecciones y cuadros clínicos preocupantes. Se evidencia un creciente aumento de madres adolescentes, lo que implica

no sólo riesgos para la salud de la madre y el niño, sino también, el cambio del estilo de vida de estas jóvenes que son particularmente vulnerables a la exclusión social.

El Gobierno Nacional, a partir del año 2009 ha impulsado la propuesta “Buen Vivir” junto con el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y por ende incluyendo a los ministerios de Salud, Inclusión Económica y Social, Interior, Educación, Trabajo en función de garantizar salud, seguridad, protección de derechos, acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes principalmente de zonas rurales en un proceso de inclusión social. Esta propuesta cuenta con un desglose de proyectos entre ellos “Buen Vivir Rural” planteada por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo como una estrategia de alcance, al ampliar las capacidades y oportunidades de este sector, mediante procesos que optimicen recursos, potencialicen fortalezas y se busque la transformación social mediante la inclusión productiva y social de las familias campesinas.

La llegada de ONG's al país a partir de la década del 90, ha permitido de igual manera trabajar por sectores vulnerables mediante cooperación internacional, es así que en Carchi se cuenta con la Organización Child Fund.

2.6 NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI

- **Descripción**

La provincia del Carchi se encuentra ubicada en el extremo norte del callejón interandino del Ecuador. Limita al norte con la República de Colombia, al sur y oeste con la provincia de Imbabura, al este con la provincia de Sucumbíos y al oeste con la provincia de Esmeraldas. Posee una extensión de 3.604,33 km². Su población alcanza un total de 164.524 habitantes que representan el 1.1% del total de la población ecuatoriana.

- **División político-administrativa**

Carchi, se divide en 6 cantones, Tulcán, San Pedro de Huaca, Montúfar, Bolívar, Espejo y Mira, 9 parroquias urbanas y 26 parroquias rurales. La capital es la ciudad de Tulcán (altura 2.957m.s.n.m.).

Las comunidades consideradas para este estudio corresponden a los cantones de San Pedro de Huaca, Montúfar y Bolívar.

Mariscal Sucre es una comunidad que se encuentra ubicada en el cantón San Pedro de Huaca, cuenta con una población pequeña dedicada a la ganadería y agricultura. En este lugar se encuentra la reserva ecológica Guanderas, motivo por la cual es muy visitada por turistas extranjeros.

En el cantón Montúfar se ubica Cristóbal Colón, su población se dedica a actividades agrícolas, y la obra artesanal de tejer en lana; es conocida a nivel local y nacional por su devoción católica. La Delicia, otra de las comunidades, se dedica a la actividad agrícola y crianza de cuyes.

San Francisco de Villacís comunidad ubicada en el cantón Bolívar, se encuentra cerca del valle de El Juncal, su población se dedica a la producción de fréjol y cebolla.

Cada una de estas comunidades cuenta con una escuela completa, desde educación inicial hasta séptimo año de básica, los servicios básicos no son de óptima calidad y reciben poca ayuda estatal.

- **Aspecto socio-económico**

La provincia de Carchi se caracteriza por ser una población eminentemente agrícola, productora de papa y leche (zona alto andina), así como de fréjol (la zona cálida y seca). La población económicamente activa corresponde: agricultura 47%; servicios 32%, industria 12%; desocupación 9%.

- **Demografía**

Durante las últimas cuatro décadas, la población provincial se ha incrementado casi al doble, la población urbana se multiplicó casi tres veces y la rural aumentó un 50%. El proceso de urbanización ha crecido: 41% de la población vive en las cabeceras cantonales, debido a la satisfacción que recibe en cuanto a servicios vitales (ver cuadro nº 2 en anexo 4).

- **Educación**

El Sistema Nacional de Estadísticas Educativas indica que la provincia cuenta con 431 centros de educación, distribuidos en escuelas completas, unidocentes, secundaria, y centros de estudios superiores (ver **cuadro nº 3** en anexo 4).

- **Salud**

La Dirección Provincial de Salud establece que Carchi cuenta con 61 centros de salud privados y públicos, con la presencia de 103 médicos generales, 54 odontólogos y especialistas.

La tasa de mortalidad infantil oscila entre el 30.9% en el sector urbano y 45.5% en el sector rural. La desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 57.5%.

En relación a salud mental, cada cantón cuenta con una Unidad Básica de Salud, la cual tiene a disposición un psicólogo clínico. Ante esta problemática los Consejos Cantonales de Niñez y Adolescencia se encargan de receptar denuncias sobre maltrato infantil e intrafamiliar, esta entidad cuenta en cada cantón con un psicólogo clínico y educativo, un abogado, un trabajador social quienes ayudan a los niños y madres víctimas de maltrato. Se brinda atención psicológica de forma gratuita, se realiza visitas domiciliarias; es así que en el transcurso de año 2014, se han presentado casos de maltrato intrafamiliar, casos de bullying, en los cantones Tulcán 361, Montúfar 42, Mira 70, Espejo 39, Huaca 26 y Bolívar 22 denuncias, alrededor del 72% de estas denuncias son resueltas con éxito, según los registros de cada consejo.

- **Migración**

El fenómeno migratorio es alto, fundamentalmente por la búsqueda de oportunidades de trabajo y la educación superior. Las personas migran a las ciudades de Ibarra y Quito, otros optan por salir del país hacia Colombia. El aumento de refugiados de nacionalidad colombiana hacia el país se concentra en la provincia de Carchi, generando pugnas de trabajo y cordones de pobreza en las diferentes comunidades y ciudades.

- **Cultura**

La provincia de Carchi se caracteriza por conservar su riqueza cultural: costumbres, leyendas, tradición oral y gastronomía que se encuentran enraizadas en su población, se debe considerar que su cultura se encuentra influenciada por su alta religiosidad, predominando la religión Católica. La enseñanza de estas tradiciones es transgeneracional mediante el relato de leyendas que dejan enseñanzas, la tradición oral transmitiendo la minga como forma de organización de trabajo en grupo para poder realizar y culminar obras que benefician a la provincia, como es la construcción de la autopista panamericana norte. La historia recopilada de estos pueblos fronterizos permite conocer estas manifestaciones,

los Pastos, antepasados que se asentaron en este territorio practicaban la minga como expresión de trabajo de grupo.

Con el pasar del tiempo el pueblo Pasto fue desarrollándose, construyendo comunidades que con la modernidad han ido creciendo y formándose como ciudades, sin dejar de lado la narración de leyendas con enseñanzas de vida, que llevan dichos propios de la cultura carchense dirigidas a quienes se comportan de forma no adecuada, especialmente a los niños y borrachos; estas leyendas llevan consigo fantasía conjugada con realidad, el pensamiento mágico de los antepasados es valioso, pues la creación de personajes como “el duende, la bruja del monte, hombres gordos de negro” al igual que la presencia de seres extraños ha llevado a niños, jóvenes y adultos a vivir inmersos en esos temores y tratar de llevar una vida acorde a lo que les enseñaron sus abuelos para evitar observar y ser observados por estos seres.

Los niños desde temprana edad crecen con la concepción de ayudar en el trabajo, en el área agrícola, en la siembra y cosecha de productos, crianza de ganado, producción de leche; además se conserva el pensamiento patriarcal, los hombres salen al trabajo y proveen al hogar, mientras que las mujeres destinan su labor a la crianza de los hijos y quehaceres domésticos. Expresiones como “tiene que portarse como hombre”, “los hombres a la pala” propician este pensamiento machista que predomina aun en ciertas zonas urbanas de la provincia del Carchi. La intervención de instituciones gubernamentales y proyectos de cooperación internacional ha permitido que esta visión cambie y los niños se inserten en el sistema educativo y las mujeres busquen fuentes de trabajo. Concluyendo, en gastronomía cuenta con platos típicos como la preparación del cuy asado, papas con queso, hornado pastuso, miel con quesillo, propios del territorio carchense. La cultural e idiosincrasia del pueblo Pasto es de suma importancia para el país, más aun por situarse en la zona fronteriza con Colombia, como primera impresión del Ecuador para quienes lo visitan. (Gobierno Provincial de Carchi, 2014)

2.7 CHILD FUND- ÁREA CARCHI

Child Fund, es una organización que desarrolla sus actividades en Ecuador desde 1985. Ejecuta programas y proyectos junto con organizaciones de base comunitaria e instituciones de gobierno local enfocados en el buen vivir de niños, niñas y adolescentes que viven en

condiciones excluyentes y vulnerables. Cuenta con oficinas en cinco provincias y seis áreas: Carchi, Imbabura, Noroccidente de Pichincha, Quito, Cotopaxi y Tungurahua patrocinando a 574 comunidades entre niños, adolescentes, padres de familia y comunidad.

En Carchi su principal socio estratégico es la Federación de Asociaciones Comunitarias de Carchi-FEDACC, cuyos miembros son líderes locales que buscan alianzas con diferentes instituciones cuya competencia técnica les permite orientar técnicamente de forma especializada y cofinanciar las actividades planeadas para lograr un impacto amplio, profundo y duradero en la vida de los niños y niñas, jóvenes y comunidades. La FEDACC cuenta con seis asociaciones: Juntos por un Mundo Unido, Lucha y Progreso, con los cuales se trabajó para cumplir con el objetivo de esta tesis.

Los programas que se ejecutan tienen como objetivo promover el desarrollo de habilidades y destrezas de niños y adolescentes; se capacita a madres, padres, madres comunitarias-guías en temas referentes a desarrollo físico, emocional, social e intelectual.

Programas ejecutados por Child Fund (2014):

- ✓ Infantes sanos y protegidos.
- ✓ Niños educados con confianza.
- ✓ Jóvenes con habilidades e involucrados.
- ✓ Familias y Comunidades trabajando en red en sus comunidades para promover el desarrollo y protección de la niñez.
- ✓ Construcción de capacidades.

Una vez realizado el estudio teórico del desarrollo integral de los niños de 5 a 10 años, a nivel físico, emocional y psicosocial, y en específico de los niños y niñas que habitan en la provincia del Carchi, es necesario continuar con el abordaje práctico, para lo cual pasaremos a describir y analizar las técnicas de investigación que se utilizaron en esta investigación, mediante las cuales se logró determinar la incidencia de maltrato infantil en esta provincia.

CAPÍTULO III

INSTRUMENTOS

Gracias a los aportes de grandes avances en la rama de la psicología, se dispone de diversos métodos y técnicas con los que se puede tener un apoyo importante dentro de los procesos psicodiagnósticos. El abordaje con niños implica un trabajo interesante pues el período de la niñez es un momento importante y determinante de las personas, es así que mediante la ejecución de un proceso que brinde los datos necesarios y permita conocer con mayor profundidad las problemáticas que aquejan a los niños/as, se puede llevar a cabo acciones que prevengan posibles situaciones traumáticas y brindarles la oportunidad de tener un desarrollo íntegro.

Las técnicas utilizadas en esta investigación con los niños, niñas y madres de familia de las comunidades rurales del Carchi, se describen a continuación.

3.1 LA ENCUESTA

La encuesta es un método investigativo que puede ser aplicado en la cotidianidad de una muestra que forma parte de un colectivo de mayor amplitud mediante preguntas estandarizadas que permiten obtener datos cuantitativos de diversas características (García et. al., 2002).

Para Alvira, F. (2011), la encuesta tiene dos características principales que la distinguen de otros métodos utilizados en la recolección de información:

- “Recoge información proporcionada verbalmente o por escrito por un informante mediante un cuestionario estructurado” (p.6).
- “Utiliza muestras de la población objeto de estudio” (p.6).

Pulido (1971), describe 5 pasos para realizar una encuesta:

1. Selección de la muestra perteneciente a la población.
2. Determinación del tamaño de la muestra.
3. Selección de material para aplicación de la encuesta.
4. Organización del trabajo de campo.
5. Procedimiento estadístico.

6. Análisis de los resultados.

Un aspecto importante a la hora de seleccionar la muestra es que esta debe tener representatividad, lo que quiere decir que el grupo elegido dentro de la población debe tener las mismas características de esa población donde se realiza la investigación con el fin de generalizar los resultados y no caer en el sesgo. En la aplicación de la encuesta no es necesaria la presencia del entrevistador, pero si es indispensable que las preguntas sean claras y se dé una explicación apropiada de cómo proceder y del objetivo de su aplicación.

En el caso de la investigación aquí planteada se emplea una encuesta con un cuestionario de preguntas cerradas, es decir, preguntas que tienen opciones únicas de respuesta con el fin de facilitar la codificación de las mismas y la obtención de resultados.

3.2 LA ENTREVISTA

Conxa Perpiñá (2012) en el *Manual de la entrevista psicológica*, describe a la entrevista como una técnica mediante la cual se puede adquirir información permitiendo además realizar un proceso de evaluación. Además, es posible modificarla de acuerdo a la necesidad convirtiéndose en una técnica versátil en evaluación psicológica.

Desde la psicología dinámica es una técnica que permite plantear hipótesis diagnósticas que se corroboran o desestiman en la misma o en sucesivas entrevistas; hipótesis que permitirán elaborar un diagnóstico, indicar la conveniencia de un tratamiento, comprobar su evolución y evaluar sus resultados. (Vives, 2007, p.7).

Durante la entrevista se debe tomar en cuenta cómo el sujeto emite su demanda, cuya información contiene su propia percepción del problema y de cómo es su manejo personal de los sucesos.

“Entre los objetivos de la entrevista psicológica están: evaluar, diagnosticar e investigar. Estos aspectos permiten trazar una dirección de trabajo para sugerir estrategias de intervención” (Colín et. al., 2013, p.19).

Básicamente, dentro de la entrevista llevada a cabo con la madre del niño/a en la primera sesión como parte de nuestra investigación, se pretende obtener datos como:

- Motivo de participación en el proceso: la madre explica el por qué desea o lleva al niño/a, a ser partícipe del proceso y plantea las dificultades que observa en el desarrollo de su hijo/a.
- Datos familiares: se recoge información sobre las edades de cada uno de los miembros de la familia a la que pertenece el niño/a, con las personas que vive o están a cargo de su cuidado, ocupación, estado civil, etc.
- Desarrollo evolutivo del niño/a: se recaba la mayor cantidad de datos que incluyan el período de gestación, nacimiento y evolución del niño/a hasta la edad actual.
- Situación familiar: incluye datos que describan brevemente de la situación de la familia de los padres o cuidadores de los niños y de la existencia de posibles conflictos dentro de la familia.

Si bien el esquema de la entrevista puede modificarse de acuerdo al contexto, existen tres fases principales y básicas que constituyen la esencia de una entrevista.

- a) La **fase inicial** cuya finalidad es establecer el rapport con el entrevistado; es necesario explicar al entrevistado el motivo por el cual se realiza la entrevista y qué se pretende conseguir con la misma. Con esto se logra disminuir la incertidumbre por la que atraviesa el entrevistado, a la vez que ayuda a que sus expectativas se ajusten a la realidad. El tiempo necesario para esta fase dependerá del contexto y la persona con la que se lleva a cabo esta acción; en general toma un aproximado de 10 minutos.
- b) La **fase intermedia**. El paso a esta segunda fase se lo debe realizar de una forma sutil. Esta fase es más extensa ya que se debe recolectar la mayor información respecto del desarrollo integral del niño. Generalmente, el entrevistado es quien interviene la mayor parte del tiempo a través de un diálogo fluido.
- c) La **fase final**, corresponde a la finalización de la entrevista, con una duración entre 10 a 12 minutos. Aquí se realiza un breve resumen sobre lo que se ha tratado y es importante explicar al entrevistado acciones futuras, evitar que se retire con un estado de ánimo negativo y estar seguros que el entrevistado no tiene más comentarios o dudas a las cuales atender. Es recomendable que el cierre se realice con una frase positiva para el entrevistado.

Es vital que el entrevistador se muestre flexible durante el desarrollo de la entrevista para adecuarse a diferentes personas, en diferentes contextos en los que las variables del entrevistado como el sexo, edad, cultura, etc., se deben tomar en cuenta para plantear posteriores acciones. Ser capaz de plantear adecuadamente las preguntas y la escucha activa favorecen una entrevista exitosa en la que el control la tenga el entrevistador.

3.2.1 ESCUCHA ACTIVA

Los seres humanos al ser básicamente seres sociales la mayoría del tiempo nos relacionamos con otras personas, a través de normas de convivencia y comunicación que nos permiten establecer adecuadas relaciones interpersonales. El saber escuchar es un principio básico y complicado dentro de la comunicación, y decimos complicado porque las dificultades dentro de proceso comunicativo se deben a que no sabemos escuchar a los demás. El acto de escuchar implica mucho más que el simple oír ya que se debe comprender, entender e interpretar de forma activa lo que el otro nos está diciendo.

La escucha activa...

Requiere un esfuerzo mental y físico en el que el entrevistador no sólo ha de hacer muchas cosas por captar el mensaje referencial y emocional de su interlocutor, sino, más importante aún, ha de hacer ver y entender, en nuestro caso al entrevistado, que está siendo escuchado, atendido y entendido. (Perpiñá, 2012, p. 94-95).

Los autores Berman y Shopland (2005), Gordon y Edwards (1995) y Nelson- Jones (2005) explican que los efectos que produce en la entrevista al poner en práctica la escucha activa son (citado en Perpiñá, 2012):

- ✓ Instaurar una relación de confianza (rapport) entre entrevistado-entrevistador para que el entrevistado se sienta escuchado, entendido, aceptado, respetado y valorado desde su discurso.
- ✓ Favorecer a que el entrevistado confíe y se muestre abierto a expresar sus dificultades, problemas, emociones y pensamientos al entrevistador.
- ✓ Motivar al entrevistado a apoderarse de su responsabilidad en la resolución e interacción de sus propios problemas.

3.2.2 EMPATÍA

La empatía puede ser definida de diversas formas y es un concepto bastante debatido ya que conceptualmente se la ha relacionado con el hecho de mostrar simpatía hacia el otro, lo que implica sentimientos de tipo emocional cuando aquel que simpatiza se identifica con los sentimientos del otro y se ve incluso afectado emocionalmente, sin embargo hay que aclarar que la empatía es un proceso en el que no intervienen los afectos.

Dentro de las tantas definiciones existentes de empatía, cabe mencionar a Carl Rogers, quien definió la empatía a partir del contexto psicoterapéutico como:

La capacidad, sensibilidad y disposición para comprender los pensamientos, sentimientos y debates internos desde el punto de vista del cliente (p. 85) [...] entrar en el mundo perceptivo privado del otro, ser sensible, en todo momento, a los sentimientos cambiantes que fluyen en la otra persona... dar sentido a aquello de lo que él o ella son escasamente conscientes” (Rogers et.al., 1980, p.142).

Es decir, poder desarrollar una capacidad empática, tiene que ver con la capacidad del terapeuta de aceptar, comprender y confirmar la percepción que el sujeto tiene de su mundo, sin realizar o emitir juicios de valor sobre dicha percepción o sobre el mismo sujeto.

3.2.3 COMUNICACIÓN VERBAL

Héctor Maldonado Willman (1996) en su libro *Manual de comunicación oral*, indica que la comunicación es el proceso mediante el cual podemos comunicarnos con el uso de la palabra, cuyo propósito principal es informar mediante la obtención de datos, además de emitir mensajes como ideas y emociones mediante signos comunes en la relación emisor-receptor produciéndose un determinado efecto.

Dentro de la entrevista, la comunicación verbal tiene una indispensable importancia en el planteamiento del diálogo ya que depende mucho de cómo se maneje el lenguaje para llegar al entrevistado y obtener la información deseada.

Debemos tomar en cuenta que la comunicación verbal es la principal forma de interacción que se vale de la palabra para dar un mensaje, dividiéndose en comunicación oral que es más rápida y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo y la comunicación escrita que es un registro de comunicación permanente y tangible.

En el proceso de intercambio de ideas, mensajes, pensamientos etc., se toma en cuenta que debe haber una buena interpretación de la información receptada, ya que el lenguaje y pensamiento van íntimamente juntos en este proceso de convertir nuestros pensamientos en palabras, para que las demás personas entiendan lo que se desea transmitir. Esto depende principalmente del mapa mental propio que el emisor ha adquirido a lo largo de su vida familiar, laboral, social y educación y del dominio léxico y manejo corporal. En segundo lugar está el receptor que de igual manera debe decodificar lo adquirido mediante su mapa mental para llegar a un buen entendimiento de lo comunicado (Lirón, 2010).

3.2.4 COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal va más allá del mensaje escrito o hablado porque atiende al cómo se dice. “Es más espontánea y más difícil de controlar conscientemente, y éste es un principio válido tanto para el entrevistado como para el entrevistador” (Perpiñá, 2012, p.86).

Dentro de la comunicación no verbal encontramos los siguientes tipos:

Comunicación no verbal. Tipos

QUINÉSICA	Todo tipo de movimiento corporal: gestos, expresiones faciales, contacto ocular y postura. También se consideran aquí otros elementos más estables, como el aspecto físico, el estilo de vestir, etc., puesto que esta información nunca es neutra y da claves al interlocutor sobre características del otro comunicante.
PARALINGÜÍSTICA	La manera de decir el mensaje verbal. Incluye aspectos vocales no lingüísticos, es decir, calidad de la voz, vocalizaciones, velocidad, volumen, silencios, pausas, fluidez de pronunciación y errores del habla.
PROXÉMICA	Uso del espacio personal y social, es decir, la distancia interpersonal, la manera de sentarse, la forma de disponer la habitación, etc.

Cuadro nº 4. Fuente: Manual de entrevista psicológica. 2012, p. 87.

Perpiñá (2012) explica que los componentes de la comunicación no verbal más importantes en una entrevista serían:

- Expresión facial: la cara es la parte más expresiva de nuestro cuerpo ya que en ella se reconocen expresiones tan básicas como alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco. (p.87).

- Ojos: al igual que la mirada son parte importante en la interacción de la entrevista. Que la persona mantenga o no contacto ocular con el entrevistador ya nos da un dato de participación o evitación (p.88).
- Postura corporal: este elemento también aporta información ya que mantener una postura erguida indica confianza y dominio, mientras que mostrarse encorvado o con la cabeza baja denota tristeza y abatimiento. Tenderse hacia el interlocutor denota interés, y relajarse en el asiento denota aburrimiento o desinterés. También cruzar los brazos reclinándolos sobre el pecho indica rechazo o necesidad de defenderse, mientras que los brazos hacia delante indican apertura y énfasis. Las piernas cruzadas y en movimiento muestran inquietud o frustración (p.88).
- Gestos: como los movimientos de las manos que incluyen los puños cerrados denotando tensión, retorcerse las manos, tristeza o ansiedad. Tocarse reiteradamente la nariz o la oreja puede indicar dudas e incomodidad, y jalonearse el cabello o la barba indican nerviosismo o galanteo (p.88).
- Distancia interpersonal: se puede entender como el espacio social y personal que se establece en determinados contextos con otras personas, por lo tanto, durante la entrevista hay que mantener una distancia prudente en la que no se invada el espacio de cada persona que interviene así como no mostrarse distante (p.88).

Es indispensable tener en cuenta que la respuesta de parte del entrevistador ante el silencio del entrevistado o paciente, es además de verbal, corporal por lo que debe estar pendiente de su lenguaje corporal y de que esto no interfiera en la entrevista.

3.3 EL JUEGO

El juego es una acción que se realiza con libertad, de forma placentera, espontánea y permanece a lo largo de la vida de las personas, por lo que sus formas de expresión son diversas.

A pesar que, el uso del juego en el ámbito diagnóstico surge con el psicoanálisis, con anterioridad ya era tomado en cuenta como una forma de conocer aspectos de la vida del niño; por ejemplo, desde la Filosofía, el juego es considerado más que un simple acto fisiológico. El juego, como lo afirma Huizinga en su libro *Homo Ludens*, llega a convertirse en un fenómeno libre que debe ser analizado globalmente, desde lo histórico, cultural, social y

psicológico. "El juego por mandato no es juego. Además, es diferente a la vida cotidiana; más bien consiste en escaparse de aquella" (Huizinga, 1968, p.21).

Para Freud (1920), todo aquel niño que juega, deja ver su capacidad para crear su propio mundo en el que implanta las cosas del medio que le rodea en un nuevo orden del cual se derive algo satisfactorio. Y no es que el juego sea únicamente diversión, sino que es tomado muy en serio por el niño, por lo cual "no es la seriedad el opuesto al juego, sino la realidad efectiva" (Freud, 1920).

La teoría traumática propuesta por Freud, que permite entender el juego de un niño explica que al jugar, el niño elabora situaciones dolorosas, que el Yo no logra asimilar, además es un medio de canalización de tendencias al reprimir en menor grado.

En síntesis, desde el psicoanálisis Freud nos aporta la siguiente concepción de juego:

- a) El juego funciona como un acto simbólico mediante la escenificación de la no presencia de la madre y la reaparición de la misma de una forma distinta a la real.
- b) El juego permite la elaboración, mediante el intento de dominio de situaciones conflictivas que el niño ejerce, volviendo activas las situaciones que fueron vividas de forma pasiva.

Winnicott, por otra parte considera que el juego no se relaciona únicamente con el hecho de descargar cierto grado de excitación pulsional, debido a que esto puede más bien obstruir la consecución del jugar, por lo tanto desliga al juego del concepto de sublimación de las pulsiones.

Además para Winnicott, el juego involucra el afianzamiento de la confianza del niño derivado del espacio que denominó como "transicional", es decir, ese espacio existente entre el bebé y su madre, en el cual se efectúa la dependencia del bebé y la adaptación de la madre, lo que favorece la aparición de dicho fenómeno.

Los fenómenos transicionales para Winnicott son un espacio virtual intersubjetivo que no es interno ni externo, en donde se desarrollan las transacciones comunicacionales, afectivas, y de vinculación. El equivalente en los adultos de estos fenómenos transicionales vendría a ser las actividades científicas, las artes, la religión, etc. (Berrú, 2011, p.15).

- **Funciones del Juego según Winnicott:**

Dentro del desarrollo del niño, el juego es útil y necesario para la obtención de habilidades que dan paso a la constitución del proceso de simbolización. Los objetivos que cumple el juego son:

- a. Adquisición de placer, “Los niños gozan de todas las actividades físicas y emocionales del juego” (Winnicott, 1942, p.118-119).
- b. Expresión de la agresión, “... los impulsos de odio o agresión pueden expresarse en un ambiente conocido, sin que ese ambiente le devuelva odio y violencia” (Winnicott, 1942, p.118-119).
- c. Control de la ansiedad, “Si bien resulta fácil entender que los niños juegan por placer, es mucho más difícil que la gente acepte que los niños jueguen para controlar la ansiedad, o para controlar ideas o impulsos que llevan a la ansiedad sino se los controla” (Winnicott, 1942, p.118-119).
- d. Obtención de experiencia, “El juego es una parte que ocupa gran parte de la vida del niño. Las experiencias internas y externas pueden ser muy ricas para el adulto, pero para el niño las riquezas se encuentran principalmente en la fantasía y el juego” (Winnicott, 1942, p.118-119).
- e. La constitución de contactos sociales, “El juego proporciona una organización para iniciar relaciones emocionales y permite así que se desarrollen contactos sociales” (Winnicott, 1942, p.118-119).

3.4 LA HORA DE JUEGO DENTRO DEL PSICODIAGNÓSTICO

La hora de juego diagnóstica, es un recurso o herramienta técnica, que se desarrolla dentro del Proceso Psicodiagnóstico con niños/as. Generalmente, la hora de juego psicodiagnóstico va antecedida por una entrevista inicial a los padres del niño/a y se complementa con el registro de la historia vital del niño/a y otras técnicas proyectivas y/o psicométricas.

3.4.1 LA CONSIGNA EN LA HORA DE JUEGO PSICODIAGNÓSTICO

Cuando el niño entra a la sesión, es necesario que durante el primer contacto con el/la niño/a la consigna sea dada con claridad y precisión ya que, pueden intervenir diversos factores para que la información llegue de forma adecuada. Se debe tomar en cuenta la delimitación de roles, tiempo y espacio, materiales de uso y finalidad de la actividad.

Es así que, se explica al niño/a que el material o juguetes disponibles pueden ser usados a su disposición, en un tiempo determinado dentro del espacio disponible, y que será observado mientras juega con el fin de conocerlo más y entender las dificultades por las que pueda estar travesando para poder ayudarlo posteriormente.

Es decir que, durante la primera hora de juego el niño/a transmitirá sus fantasías o el motivo inconsciente por el cual es traído (en algunos casos las fantasías de mejoría), permitiendo de esta forma que el psicólogo valore, de acuerdo al tipo y nivel de juego, la dificultades y la sintomatología.

3.4.2 MATERIALES PARA EL JUEGO PSICODIAGNÓSTICO

Los implementos que pueden ser usados, dependen tanto de la teoría como de las razones desde las que se enfoque el juego y, en cualquier caso, según Maganto y Cruz (1997) el material adecuado sería el siguiente:

- Papel tamaño carta DIN o A4 y/o papeles de colores, lápiz, goma y sacapuntas. Pinturas de lápices o plásticas. Tijeras de punta roma, goma de pegar. Muñecos pequeños y de distintos tamaños articulados, como para poder formar una familia. Familia de muñecos sexuados. Familia de animales domésticos. Familia de animales salvajes. Dos o tres autos de distintos tamaños. Dos o tres aviones pequeños. Tacitas, platos, cucharitas. Set de cocina. Juegos armables como cubos y rompecabezas. Pelota de goma. Piezas herramientas de construcción. Set médico. Títeres. Animales de peluche.

Es aconsejable que el material se guarde en una caja sin un orden específico pero tampoco debe estar amontonado o caótico y debe permanecer accesible al niño/a. Es importante que el lugar donde se lleve a cabo la sesión disponga de espacio así como de las condiciones apropiadas que permitan la comodidad del niño/a. La disposición de una mesa pequeña y de dos o tres sillas de igual tamaño, con el fin de que el niño se sienta al mismo nivel del examinador y no se perciba minimizado en un mundo de adultos o que vea al examinador como una autoridad, esto facilita la fluidez del proceso.

3.4.3 INTERPRETACIÓN DE LA HORA DE JUEGO PSICODIAGNÓSTICO

Ana María Efron, Esther Fainberg, Yolanda Kleiner, Ana María Sigal y Paola Woscoboinik, (2003) en el Capítulo VII *La hora de juego diagnóstica* del libro *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* exponen una amplia explicación sobre el juego, por lo que lo explicado a continuación se basará en dichas autoras.

Para comenzar, dentro de la hora de juego diagnóstica se pueden tomar en cuenta los siguientes indicadores:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| ✓ Elección de juguetes y de juego. | ✓ Creatividad. |
| ✓ Modalidad de juego. | ✓ Tolerancia a la frustración. |
| ✓ Personificación. | ✓ Capacidad simbólica. |
| ✓ Motricidad. | ✓ Adecuación a la realidad. |

- a) Elección de juguetes y de juegos: dentro de este aspecto se debe tomar en cuenta la forma en la que el niño se aproxima a los juguetes mediante acciones de observación a distancia, dependiente, evitativo, indecisión al tomar o dejar los objetos sin decidirse por alguno, o de invasión brusca sobre los materiales.

Se debe observar además cuál es el primer juguete con el que establece contacto, si el juego tiene inicio, desarrollo y fin, y si estos son acordes con su momento evolutivo.

- b) Modalidad del juego: es el medio por el cual el yo manifiesta la función simbólica. En la modalidad de juego intervienen:

- *La plasticidad*: es la capacidad para expresar, mediante varios recursos del yo, diversas situaciones; así podemos observar si el niño/a muestra la misma defensa o fantasía por medio de diversas formas; si expresa diversas fantasías con varios medios o si manifiesta gran riqueza interna a través de pocos elementos.
- *Rigidez*: tiene que ver con el apego a ciertos intermediarios para expresar la misma fantasía y no hay riqueza en el juego.
- *Estereotipia y perseveración*: es una característica más cercana a la patología ya que se manifiesta mediante el distanciamiento con la realidad y únicamente descarga su energía psíquica.

- c) Personificación: es la capacidad de adquirir o atribuir roles a otros de forma dramática; en cada período evolutivo tiene diferentes características. Por ejemplo, en niños pequeños se puede ver que toman el rol de otro concibiendo como suyo el personaje temido o deseado.
- d) Motricidad: mediante este factor se logra ver la adecuación del desarrollo motriz del niño en cuanto a la etapa evolutiva por la que atraviesa y el tipo de motricidad que lo caracteriza.
- e) Creatividad: considerada como promotora del incremento en la capacidad de aprendizaje. La falta de creatividad da cuenta de dificultades en la plasticidad para crear y aceptar nuevas experiencias.
- f) Tolerancia a la frustración: tiene que ver con la aceptación o rechazo de la consigna que se le hace al niño con las limitaciones impuestas; tiene relación con la adecuación a la realidad y permite realizar deducciones diagnósticas.
- g) Capacidad simbólica: se expresa mediante el juego como forma de acceder a las fantasías inconscientes del niño/ a. La capacidad simbólica permite evaluar:
 - *La riqueza expresiva*: que es la capacidad del niño de examinar en su medio, recursos que permitan elaborar su problemática.
 - *Su desarrollo cognitivo*: con el cual se valora el manejo y dominio de la realidad acorde a su edad evolutiva.
 - *La calidad e intensidad del conflicto*: los símbolos que el niño utiliza nos remiten a la etapa psicosexual por la que le niño atraviesa y la forma en la que esta se expresa.
- h) Adecuación a la realidad: este factor nos permite evaluar las posibilidades del yo para adaptarse o no a las limitaciones dadas en la consigna y a los roles establecidos tanto para el niño/a como para el otro.

Así mismo, Efron et.al., (2003) exponen características del juego de niños que nos pueden ayudar a determinar ciertas características.

3.4.4 EL JUEGO DEL NIÑO NORMAL.

Indicadores:

- El conflicto opera como motor y no como inhibidor de su desarrollo ya que su estructuración equilibrada que le permite lidiar con sus conflictos.
- Equilibrio entre fantasía y realidad.
- Creatividad y plasticidad en el juego.
- Capacidad simbólica adecuada.
- Representación de situaciones que corresponden a su momento evolutivo, contexto sociocultural y su realidad familiar.
- Personificaciones que se aproximan a los objetos reales representados.

3.4.5 EL JUEGO DEL NIÑO NEURÓTICO. La presentación de conflictos neuróticos es amplia. Sus indicadores son:

- Existe una capacidad simbólica desarrollada, que le permite expresar sus conflictos “como si” de la situación de juego logrando la diferenciación entre fantasía y realidad.
- Uso de conductas defensivas que tiene que ver con un yo empobrecido y que sus características dependen de las áreas afectadas como consecuencia del conflicto entre sus impulsos y la realidad.
- Intento por satisfacer el principio de placer que experimenta el yo y desplaza el impulso a objetos sustitutos.
- Bajo umbral de tolerancia a la frustración.
- Caracterizan personajes cercanos a la realidad, con cierta dosis de omnipotencia y agresividad.

3.4.6 EL JUEGO DEL NIÑO PSICÓTICO. El niño psicótico seriamente perturbado se caracteriza por su dificultad para jugar. Los indicadores son:

- Inhibición total o parcial del juego hasta la desorganización de la conducta.
- Existe una ausencia total o parcial de simbolización pese a que el “pseudo juego” se caracteriza por una serie de conductas en las que el niño “parece” jugar.
- Los personajes son considerablemente crueles, esto corresponde a un Superyó primitivo del tipo sádico.
- En cuanto al lenguaje, son frecuentes los neologismos y las actitudes bizarras.
- Existen dificultades de adecuación a la realidad.

3.5 TÉCNICAS PROYECTIVAS

La proyección es un mecanismo de defensa provocado por las percepciones internas por procesos que no podemos asumir como propios y los atribuimos a otros. Es un proceso inconsciente para liberarnos de la carga de dichas emociones o ideas. Se valora como percepción sensorial y puede utilizarse para evaluar el mundo externo del sujeto. De este modo, en las técnicas proyectivas, el sujeto externaliza lo que tiene dentro, mediante las respuestas a los estímulos planteados. (Anónimo. s.f.).

Para Lindzey (1961), (citado en Chávez, s.f.) las técnicas proyectivas son instrumentos considerados especialmente sensibles para rebelar aspectos inconscientes de la conducta que permiten inducir una gran variedad de respuestas subjetivas. En estas técnicas todas las respuestas son válidas ya que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Para Chávez, A. (s.f.) las técnicas proyectivas tienen las siguientes características:

1. Profundizan en el entendimiento de la personalidad individual.
2. Permiten evaluar a la persona como algo global y no como una característica específica.
3. Consideran que el sujeto emite sus respuestas en función de su propio mundo interno en el que están implicados su historia personal, sus ideas, percepción, actitudes, etc.
4. Trata la particularidad de las respuestas, ya que cada respuesta es propia y válida.

Las técnicas proyectivas tienen su base en las teorías de la personalidad y surgieron por la necesidad clínica de conocer al sujeto, para evaluar de manera general y personal, la forma de ser de cada uno. A continuación el test de la familia utilizado como técnica proyectiva.

3.5.1. TEST DE LA FAMILIA

El test de la familia fue creado por Porot (1952) y se originó a partir de la técnica del dibujo libre. Se trata de una prueba proyectiva, que puede administrarse a niños desde los cinco años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación se relacionan con los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que viabiliza la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y reflejando la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio familiar (Vives, 2005, p. 243).

Vives (2005), indica que Louis Corman implantó importantes reformas a las instrucciones que Porot (1952) realizaba, quien consideraba que decirle al niño que dibuje su familia, permitía conocerla tal como él se la representa, lo cual es más importante que saber cómo es en la realidad al dar al niño la consigna de “dibuja tu familia”. En cambio, Corman pedía al niño “dibuja una familia, una familia que tu imagines”.

Vives María (2005) destaca:

Corman (1961), basándose en la teoría freudiana clásica, trata de conocer en cada niño y adolescente examinado, el grado de dependencia, agresividad, rivalidad fraterna, el tipo de relación interpersonal, el mecanismo de defensa utilizado-valorización-desvalorización, aislamiento, regresión, expresión indirecta de la agresividad, reacciones depresivas, etc.- el predominio de una instancia psíquica- Ello, Yo, Súper Yo- y la búsqueda del equilibrio como forma de resolver un conflicto, aunque para ello el paciente se sirva de defensas obsesivas y regresivas (Vives, 2005, p.33).

El test de la familia permite explorar la afectividad infantil y sus emociones; evidencia de forma subjetiva la relación y comunicación entre los miembros de la familia y cómo el niño se incluye en este sistema mediante la proyección.

3.5.1.1 LA CONSIGNA EN EL TEST DE LA FAMILIA

En la consigna se pide al niño/ a: Dibuja una familia. Si el niño no entiende la consigna inicial se puede ir modificando sutilmente hasta lograr el objetivo. El psicólogo debe atender ante acciones significativas como:

- El niño ¿Halla “inhibición” al dibujar algún personaje?
- ¿En qué lado de la hoja comienza el dibujo?
- Orden en el que dibuja las figuras.
- Tiempo que emplea para realizar el dibujo.
- Regreso a determinados detalles.
- Expresión de emociones durante la prueba como alegría, disgusto, tristeza, rechazo, cambios de humor dirigido a algún personaje, etc.

3.5.1.2 INTERPRETACIÓN DEL TEST DE LA FAMILIA

Corman (1971) en su libro, *El test de la familia en la práctica médico-pedagógica*, propone que la interpretación del test aplicado se realice basada en los siguientes parámetros:

1. INTERPRETACIÓN EN EL PLANO GRÁFICO:	
a) Amplitud y fuerza del trazo:	<i>Trazo amplio:</i> Figuras grandes, utiliza toda la plana indica extroversión, gran expansión vital.
	<i>Trazo estrecho:</i> Figuras pequeñas indican inhibición, poca expansión vital.
	<i>Trazo fuerte:</i> Pulsión fuerte indica violencia, audacia.
	<i>Trazo débil:</i> Pulsiones débiles indica suavidad, timidez, inhibición.
b) Ritmo del trazado:	<i>Ritmo estereotipado:</i> El mismo estilo en todas las figuras, las figuras en fila indican rasgos neuróticos obsesivos, carácter obsesivo.
	<i>Ritmo desordenado:</i> Cada personaje de otro estilo indica espontaneidad, sin obsesiones.
c) Sector de la página:	<i>Inferior:</i> Instintos primordiales de la conservación de la vida: yo débil, depresión, astenia.
	<i>Superior:</i> Expansión imaginativa: soñador, idealista.
	<i>Izquierda:</i> Símbolo del pasado: regresión a la infancia.
	<i>Derecho:</i> Símbolo del porvenir: tendencia a desarrollarse.
d) Sectores blancos:	<i>Donde no hay dibujos hay que interpretar como zonas prohibidas:</i> distanciamiento entre familiares.

Cuadro nº 5. Elaborado por Ma. Esther Guevara. Basado en el Libro: *Test de la familia en la práctica médico-pedagógica* de Corman. 1971.

2. INTERPRETACIÓN EN EL PLANO DE LAS ESTRUCTURAS FORMALES:	
a) Niños inhibidos:	Niños que no quieren dibujar. Las figuras apenas parecen humanas, trazos desvitalizados, simples líneas.
b) Niños disléxicos:	Dificultad para la lectura. Ideas defectuosas del esquema corporal. Esquemas reducidos de la persona humana. Por negativismo hace siempre lo contrario de lo que se le pide.
c) Tipos Normales:	<i>Sensorial:</i> Predominio de líneas curvas. Espontáneo. Libertad de movimiento y de expresión. Hay relación entre los personajes.
	<i>Racional:</i> Personajes estereotipados, rígidos, sin movimiento. Obedece a un sistema educativo carente de espontaneidad y vitalidad.
Nota: Es normal que el niño pequeño sea más sensorial y que se vuelva racional a medida que crezca.	
d) Tipos anormales:	<i>Sensorial-Epileptoide:</i> Desbordante de afectividad.
	<i>Racional-Esquizoide:</i> Pre psicóticos, fríos.
Nota: El dibujo “cefalópodo” es síntoma de defecto.	

Cuadro nº 6. Elaborado por Ma. Esther Guevara. Basado en el Libro: *Test de la familia en la práctica médico-pedagógica* de Corman. 1971.

3. INTERPRETACIÓN EN EL PLANO DEL CONTENIDO:	
a) Angustia frente a un peligro exterior: (Ambiente amenazante)	<i>Inversión de papeles:</i> Se sitúa como el más pequeño.
	<i>Regresión:</i> Vuelve a situación anterior no amenazante.
	<i>Desplazamiento:</i> Cuando el que dibuja es varón y se identifica en el dibujo como una niña y viceversa. Defecto de identificaciones con su rol sexual.
b) Angustia frente a un peligro interior: agresividad, tendencias sexuales, culpabilidad.	<i>Disfraza agresividad:</i> Dibuja armas, dibuja animales salvajes.
	<i>Desplazamiento y formaciones reactivas:</i> No se presenta tal cuál es, atribuye la agresividad a otro, se transforma en lo opuesto.
	<i>Auto-desvalorización:</i> se identifica con el que se dibuja con menor calidad representándose en actitud de sumisión.
	<i>Auto-eliminación:</i> no se dibuja.
c) Preferencias e identificaciones:	<i>Auto-negación:</i> de sí mismo.
	<i>Identificación real:</i> cuando el personaje con el que se identifica corresponde a su lugar en la familia.
	<i>Tendencia o deseo:</i> Se identifica con personajes distintos a él en los cuales ve realizado sus deseos.
d) Mecanismo de Defensa Típicos del Test:	<i>Defensa:</i> Se identifica con un personaje con el que se defiende de la angustia que sufre.
	<i>Valoración del personaje principal:</i> Es una forma de defenderse contra la angustia, aparece como: <ul style="list-style-type: none"> ○ El primer dibujado. ○ El de mayor tamaño. ○ El ejecutado con esmero. ○ El que ocupa una posición central. ○ El que es destacado como tal en el interrogatorio. ○ Aquel con quien se identifica frecuentemente.
	<i>Desvalorización:</i> Forma de expresar su agresividad, es: <ul style="list-style-type: none"> ○ El más pequeño. ○ El último. ○ El dibujado lejos o por debajo de los otros. ○ El dibujado con menor detalle y cuidado. ○ El que no ha sido puesto edad ni nombre. ○ El incompleto.
	<i>Relación a distancia:</i> Cuando tiene dificultades con sus padres se dibuja lejos de ellos.
	<i>Símbolos animales:</i> Significan agresividad.

Cuadro nº 7. Elaborado por Ma. Esther Guevara. Basado en el Libro: *Test de la familia en la práctica médico-pedagógica* de Corman. 1971.

Como hemos visto en este capítulo, la entrevista como técnica de evaluación psicológica, que por su flexibilidad para cumplir muchas funciones y formar parte de todo un proceso de

evaluación- intervención, es una conversación que busca alcanzar un objetivo establecido inicialmente por el entrevistado en la que interviene factores como la comunicación verbal, no verbal, capacidad empática, etc.

Por otro lado, la experiencia en la clínica infantil, demuestra que indudablemente la actividad lúdica permite el desarrollo y el funcionamiento de aspectos que permiten la maduración de aspectos cognitivos, lingüísticos, motores, relacionales, etc.

Así mismo, el uso de técnicas como la aplicación del test de la familia, brindan un gran apoyo y un aporte en el trabajo con niños/as debido a que nos permiten conocer en mayor grado las diversas problemáticas por las que atraviesan y que no pueden ser puestas en palabras.

Dentro del trabajo realizado con los niños y niñas de comunidades de la Provincia del Carchi, el uso de dichas técnicas nos ha permitido precisamente, conocer y ser testigos de situaciones que ameritan darse a conocer, por lo que a continuación ponemos en conocimiento el proceso realizado así como los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

El presente trabajo constituye una investigación teórica-aplicada que se realizó en la provincia de Carchi, permitiendo obtener datos cualitativos y cuantitativos de dicha población, siguiendo procedimientos de evaluación. Tiene por objetivo evaluar la incidencia de maltrato infantil, en niños y niñas de 5 a 10 años de familias pertenecientes a comunidades rurales de la provincia del Carchi que son auspiciadas por la organización Child Fund, en el período de agosto a octubre de 2013, considerando la premisa ¿Cuál es la incidencia de maltrato infantil en niños y niñas de 5 a 10 años de familias pertenecientes a comunidades rurales de la provincia del Carchi que son auspiciadas por la organización Child Fund.

Los objetivos se plantearon así:

- Establecer los tipos de maltrato infantil y específicamente los existentes en la Provincia del Carchi a través de sus antecedentes históricos.
- Estudiar las características psicológicas y sociales de los niños y niñas de 5 a 10 años de la provincia del Carchi.
- Realizar un proceso de evaluación diagnóstica de incidencia del maltrato infantil y sus consecuencias en las comunidades a trabajar.
- Evaluar los datos obtenidos correspondientes a la incidencia de maltrato infantil, mediante la organización, análisis y correlación de los mismos.

La organización Child Fund Área Carchi, mediante la Federación de Asociaciones Comunitarias del Carchi-FEDACC, autorizó la realización de esta investigación con niños pertenecientes a familias en tres comunidades donde brindan auspicio mediante sus programas de apoyo.

Se realiza el proceso psicodiagnóstico que permita a Child Fund tomar acciones posteriores al estudio con el fin de ayudar a la población vulnerable a quien destina su trabajo. A nivel de campo, se implementó el proceso de evaluación diagnóstica en niños y niñas de 5 a 10 años. El eje de trabajo Red de Seguridad ejecutado por Child Fund presentó un pre-diagnóstico de los posibles casos de maltrato. A partir de este informe se efectuó una reunión previa con los

movilizadores de la organización, luego una reunión en cada comunidad con las familias afiliadas que Child Fund considera que presentan problemas y situaciones que deben ser tratadas por un profesional en psicología, a partir de esto se socializó el objetivo de nuestra propuesta y voluntariamente se invitó a quienes aceptaron asistir al proceso. Se consideró una muestra preliminar de 22 casos de evaluación, de los cuales se concertó el proceso con 10 de ellos para realizar la investigación sobre la incidencia de maltrato debido que cumplieron con todos los parámetros requeridos. Se seleccionaron los 10 casos bajo los siguientes criterios: haber sido seleccionadas por Child Fund por evidenciar situaciones de riesgo, haber realizado la petición de participación y emitido el consentimiento de los padres y haber asistido a las 5 sesiones psicodiagnósticas.

La aplicación se desarrolló en cinco sesiones, una por semana, con duración de 45 a 60 minutos cada una. El proceso de evaluación consistió en la aplicación de una encuesta a madres interesadas en participar (la mayoría madres de los niños y niñas participantes del proceso), y la parte destinada al diagnóstico mediante la entrevista a madres de familia, aplicación de técnicas proyectivas (test de la familia), juego psicodiagnóstico y análisis de casos.

La encuesta desarrollada con el objetivo de obtener información externa al proceso, es decir no dentro de la sesión diagnóstica con interrogantes sobre la visión de maltrato que se presentó a las madres de los niños y se la ejecutó con el objetivo de obtener la información desde la perspectiva social sobre el maltrato, los resultados obtenidos se correlacionarán con los obtenidos en el proceso terapéutico llevado a cabo con los niños.

4.1 ESTUDIO POBLACIONAL

Para realizar la presente investigación se abordó a la población de las comunidades de La Delicia, Mariscal Sucre y San Francisco de Villacís que cuentan con el auspicio de Child Fund y pertenecen a diferentes cantones de la provincia. Además en estas comunidades según la ONG se evidenciaba indicios de maltrato infantil.

- **Comunidad La Delicia:** Se encuentra ubicada al noroeste del cantón Montúfar, en la parroquia Gonzáles Suárez. Su clima es frío entre los 4° y 10° C. La principal fuente de trabajo es la actividad agrícola y ganadera. Cuenta con una institución educativa que abarca el primer año de educación básica hasta el séptimo año. Además cuenta con

cobertura de servicios básicos incluso internet. Entre sus atractivos turísticos forma parte de la ceja andina del páramo de El Ángel.

- **Comunidad Mariscal Sucre:** Esta comunidad se ubica al sureste del cantón San Pedro de Huaca, en la parroquia Mariscal Sucre. Su clima es frío, oscila entre los 5° y 10° C. La economía de esta comunidad se basa en la agricultura, ganadería y producción de lácteos. En el ámbito educativo tiene escuela y colegio; recibe todos los servicios básicos. La reserva ecológica Guanderas es su atractivo turístico.
- **Comunidad San Francisco de Villacís:** Se ubica al noroeste del cantón Bolívar, en la parroquia Los Andes. Presenta clima cálido por encontrarse cerca de la cuenca del río Chota. La producción agrícola de fréjol, limón, aguacate, tomate de árbol es su fuente de trabajo. No cuenta con una institución educativa, pues los niños se trasladan a la escuela de Piquiucho, actualmente Escuela del Milenio “San Gabriel”.

4.1.1 MUESTRA

- **Proceso psicodiagnóstico**

La muestra del presente trabajo se tomó de un grupo preliminar de 22 niños y niñas de 5 a 10 años, los cuales pertenecían a familias afiliadas a Child Fund. Estos 22 casos se tomaron del estudio previo realizado por los movilizadores de la organización y los casos que voluntariamente decidieron acceder al proceso.

De esta muestra preliminar se consideraron diez casos de niños de 5 a 10 años, considerando las dificultades que las madres refirieron en cuanto al desarrollo de sus hijos e hijas y consentimiento de los padres y estructura familiar, además con este grupo se culminó en mayoría el proceso de cinco sesiones, una por semana con duración de 45 a 60 minutos cada una. Además se respeta el derecho a la confidencialidad de cada uno de los niños y niñas participantes por lo que se hace uso de nombres ficticios para referirnos a los mismos.

Comunidad	Total de casos
La Delicia	4
Mariscal Sucre	2
San Francisco de Villacís	4
TOTAL	10

Cuadro nº 8. Elaborado por Gabriela Chamorro. 2014.

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante todo el trabajo se presentan a continuación en cuadros y gráficos demostrativos, después de haber tabulado la información obtenida en el proceso psicodiagnóstico con los niños mediante la entrevista inicial, el test de la familia, la hora de juego diagnóstica y la sesión intermedia con la madre; además los resultados de la encuesta efectuada a las madres.

4.2.1 Datos tomados de la Entrevista Inicial

- **Datos personales**

El cuadro nº 10 (anexo 3) expone el sexo y la edad de cada uno de los niños y niñas participantes del proceso.

En los gráficos nº 5, nº 6 y nº 7 (anexo 3) la información proporcionada sobre los datos personales de los 10 niños y niñas nos demuestra que la acogida al proceso en las comunidades fue neutral, pues 40% de los niños pertenece a la comunidad La Delicia, 40% a la comunidad de San Francisco y el 20% a la comunidad de Mariscal Sucre, de los cuales 30% son niñas y 70% niños; además las edades se constituyeron en 20% niños de 5 años, 30% de 8 años, 10% de 9 años y 40% tienen 10 años. Por lo tanto se encuentran dentro del esquema de edad que la investigación propone.

- **Datos familiares**

El cuadro nº 11 (anexo 3) consta de datos en los que se detalla los miembros que forman el núcleo familiar de estos niños y niñas.

El gráfico nº 8 demuestra la convivencia de los niños y niñas en sus hogares:

- ✓ Los 10 niños y niñas viven con sus madres
- ✓ 5 viven con su padre biológico.
- ✓ 8 de los casos tienen hermanos de parte de madre y padre.
- ✓ 5 también tienen hermanos únicamente maternos.
- ✓ 1 también convive con uno de sus abuelos.
- ✓ 2 conviven con una nueva pareja sentimental de su madre (padrastro).

- **Desarrollo evolutivo del niño**

- **Desarrollo físico**

Conforme al desarrollo físico adecuado desde el momento de nacimiento de los niños y niñas hasta la edad actual (gráfico nº 9), se presentan los siguientes datos: el 10% ha atravesado dificultad en su desarrollo y el 90% ha sido adecuado. Es importante considerar que hay elementos cualitativos en este aspecto como el desarrollo cognitivo de los niños, lo cual al ser contrastado con el desarrollo físico nos lleva a determinar el resultado obtenido.

- **Dificultades referidas por las madres en cuanto al desarrollo de sus hijos/as**

En el gráfico nº 10 se encuentran los datos obtenidos acerca del motivo por el que los niños y niñas fueron llevados a participar por parte de las madres:

- ✓ 30% de los casos acude por evidenciar bajo rendimiento escolar, un comportamiento inquieto e introversión.
- ✓ 40% de los niños y niñas presenta como demanda falta de concentración y demostraciones de rivalidad fraterna.
- ✓ 20% de los casos debido a demostrar baja autoestima, actitudes de rebeldía y agresión a otros.
- ✓ 10% por motivo de enuresis, llanto fácil, estado anímico negativo, no realiza actividades acordes a su edad y por causa de maltrato. (Cabe resaltar que estos datos son solamente por referencia de parte de la madre de cada caso).

4.3.2 Resultados obtenidos de la aplicación del Test de la Familia

Al terminar el proceso de aplicación del test de la familia, analizar e interpretar cada gráfico, se obtuvieron los siguientes resultados.

- **Plano gráfico**

Del total de casos trabajados, con respecto al plano gráfico, considerando la amplitud y fuerza del trazo (gráfico nº 11), se encontró que el 30% de los niños presenta extroversión, pues los personajes dibujados son de tamaño grande con un trazo amplio. El 70% presenta un trazo estrecho en dibujos pequeños por esto hay gran inhibición en estos casos. En el

80% de los casos el trazo es fuerte por esto proyectan violencia y audacia en su expresión gráfica.

Con respecto al sector de la página y los espacios en blanco, el gráfico nº 12 (anexo 3) muestra que el 20% de los niños y niñas tiene tendencia idealista, pues los personajes son dibujados en la parte superior con una expansión imaginativa como soñadores. El Yo débil (dibujo en la parte inferior) lo presentan el 30% de los casos, pueden atravesar períodos de depresión, astenia y muestran instintos por conservar la vida, presentan miedos a pérdidas y ausencias. 50% de los niños en sus gráficos tienden a regresar a la infancia, le otorgan simbolismo al pasado, sus dibujos los ubican en la parte izquierda. Los sectores en blanco indican un distanciamiento del sujeto con sus familiares, 80% de los casos deja espacios blancos entre los personajes, evidenciando dificultades y miedos en la interacción y diálogo con la familia. Ningún caso se inclina por la tendencia a desarrollarse, el contexto social puede ser una de las causas para que los niños no demuestren esta tendencia, pues son niños que a pesar de salir del núcleo familiar a la escuela, al jugar se encuentran sometidos a las leyes, normas y reglas del hogar, prácticamente hacen lo que los padres les sugieren porque no hay otra opción, viven bajo el mismo techo y las tareas en la casa y el campo se deben cumplir.

➤ **Plano de las estructuras formales**

Las estructuras formales (gráfico nº 13, anexo 3) permiten la interpretación de la estructuración de los personajes. Considerando los tipos normales, se muestra los tipos sensoriales con un 60% de niños que dibujan con predominio de líneas curvas, evidencia espontaneidad y expresión; se diferencian y hay relación entre los personajes. El 40% restante indica que son de tipo racional pues los gráficos son rígidos y sin movimiento, no hay dinamismo en los personajes y el entorno. Estos datos indican que predominan los niños con mayor sensibilidad a los problemas y dificultades.

➤ **Plano del contenido**

- **Angustia frente ambiente amenazante**

Ningún/a niño/a ha proyectado en sus dibujos de la familia indicadores de Inversión o Desplazamiento, relacionados con dibujarse como el más pequeño o de confusión con identificaciones de su rol sexual.

La agresividad como expresión de angustia frente a peligros internos (ver gráfico nº 14, anexo 3) se presenta en 20% de los casos (2) se encuentra disfrazada al dibujar armas y animales salvajes. Estos datos nos informan que no existen niveles altos de maltrato, la agresividad no siempre es sinónimo de maltrato.

En relación de las identificaciones y preferencias en el Test de la Familia (gráfico nº 15, anexo 3), 10% de los casos proyecta identificación real, pues el personaje con el cual se identifica corresponde al lugar que ocupa en su familia. 50% se identifica con personajes donde ve realizados sus deseos y tendencias. 50% de los niños y niñas tiende a la defensa contra la angustia pues el personaje con el cual se identifica puede defenderlo de la angustia que atraviesa.

La desvalorización propuesta por Corman (1971) como mecanismo de defensa del test de la familia, gráfico nº 16, como forma de expresar su agresividad se manifiesta en el 40% de casos pues el niño se identifica como el más pequeño, el último personaje, lo dibuja alejado o por debajo de los demás, con menor detalle y esmero, no incluye edad ni nombre o el personaje es incompleto. Es importante considerar que la mayoría de los niños no escribió el nombre de los personajes de su familia en los gráficos, otorgaron las características y nombres en el momento del interrogatorio posterior. A nivel psicosocial la organización de vida bajo el pensamiento patriarcal hace que estos niños se sientan minimizados o simplemente considerados solo para el trabajo, pues no hay espacios de estimulación o diálogo abierto en los hogares.

En los gráficos nº 17 y nº 18 (anexo 3), de acuerdo a los mecanismos de defensa de la posición esquizo-paranoide y posición depresiva de la teoría sobre el psiquismo del niño propuesta por Melanie Klein respectivamente podemos ver que:

- ✓ En la posición esquizo-paranoide predomina el mecanismo de negación con un 30%.
- ✓ Un 10% utiliza la introyección; otro 10% utiliza la proyección y otro 10% utiliza idealización.
- ✓ En la posición depresiva predomina el mecanismo de defensas maníacas con un 70% y, únicamente un 10% utiliza la sublimación como mecanismo de defensa.

4.3.3 Resultados obtenidos de la hora de Juego Psicodiagnóstico

Según el gráfico nº 19 del anexo 3, los indicadores considerados en el juego diagnóstico señalan que del total de niños y niñas que concluyeron el proceso (10):

- ✓ El 10% muestra capacidad para manejar los conflictos.
- ✓ El 70% demuestra en el juego que puede contrastar la fantasía del juego con la realidad que atraviesa.
- ✓ 70% proyecta creatividad en el juego, es dinámico, describe y utiliza los juguetes, crea historias, diálogos y movimientos.
- ✓ La capacidad simbólica se evidencia en el 100% de los casos, conjuga el simbolismo de los personajes con los objetos reales.
- ✓ 90% en su juego puede hablar de los miedos que le atormentan al igual que el 80% puede canalizar en el juego la culpa y vergüenza.
- ✓ Además se demuestra el aislamiento en el 90% de los casos, lo cual nos indica que estos niños tienen dificultad para relacionarse con los demás.
- ✓ En la hora de juego psicodiagnóstico se evidencian manifestaciones de maltrato.

4.3.4 Resultados de la sesión con la madre

Se realizaron cinco sesiones dentro del proceso psicodiagnóstico con los niños y niñas, en el cual se mantuvo una sesión con la madre, que fue durante la cuarta sesión, pues la quinta fue un cierre del proceso con los niños. El gráfico nº 20 presenta la asistencia de las madres a la cuarta sesión, a la cual 7 madres asisten y 3 se ausentan. La justificación de su inasistencia se escolta en la obligación de trabajo que deben cumplir.

Después de reunirse con las madres y considerar la información recopilada en las demás técnicas, incluyendo los casos de las madres que no asistieron; 30% de niños presentan apego seguro con la madre, 40% inseguro-evitatorio, 30% inseguro-ambivalente y 0% desorganizado-desorientado tal como se ve en el gráfico nº 21 (anexo 3).

Respecto al maltrato infantil, tema de la investigación, los datos obtenidos en los instrumentos diagnósticos nos permite evaluar que en la provincia del Carchi en su zona rural se presentan diferentes manifestaciones de maltrato, predominando el maltrato manifestado en la negligencia, descuido de las familias, y de maltrato psicológico no solo infantil, sino intrafamiliar.

4.4 RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Se presenta la tabulación de los datos de la encuesta, basándose en un margen de error de 0.5% y un nivel de confianza de 93% debido a que se considera una herramienta de investigación social.

4.4.1 Datos informativos de la encuesta

- **Comunidad de residencia**

El gráfico nº 22 indica el porcentaje de participación de las madres por comunidad. Del 100% podemos considerar que el 30% residen en la comunidad de San Francisco de Villacís, 30% en Huaca y 40% en la comunidad de La Delicia.

- **Nivel académico**

Se representan los datos del nivel académico de las madres encuestadas. Parámetro que consideramos de importancia para la evaluación social del maltrato. Del 100% de las madres encuestadas, 10% ha terminado la secundaria, 10% cuenta con primaria incompleta, 50% ha terminado la primaria y 30% tiene secundaria incompleta. (Gráfico nº 23, anexo 3).

- **Estado civil**

El estado civil de las madres influye en la concepción de maltrato desde el punto de vista social y cultural, 30% corresponde a madres solteras; 60% casadas y 10% en unión libre (ver gráfico nº 24, anexo 3).

- **Actividad de trabajo**

El gráfico nº 25 (anexo 3) evidencia la actividad a la que se dedican las madres encuestadas, 30% se dedica a actividades agrícolas, son jornaleras; 30% trabajan en hogares como empleadas domésticas y 40% se dedican a su hogar como amas de casa.

Respecto al cuestionario:

1. Su hogar cuenta con los siguientes servicios básicos:

En cuanto a servicios básicos (gráfico nº 26 ,anexo 3), el 90% madres encuestadas cuentan con agua potable, 10% con servicio de luz, 30% telefonía, 20% recolección de desechos, 40% alcantarillado y 1% de las madres con servicio de internet.

- ✓ El 90% de las familias encuestadas tienen el servicio de agua potable, mientras que el 10% no dispone del servicio (gráfico nº 27, anexo 3).
- ✓ Cabe mencionar que el 100% de las familias disponen del servicio de luz eléctrica.
- ✓ El 30% dispone del servicio telefónico; predomina un porcentaje del 70% que no cuenta con este servicio (gráfico nº 28, anexo 3).
- ✓ El 80% de la población encuestada cuenta con el servicio de recolección de basura en su hogar, frente al 20% que no dispone (gráfico nº 29, anexo 3).
- ✓ El servicio de alcantarillado lo reciben el 40% de las madres, sobre el 60% que no cuentan con el servicio en sus comunidades (gráfico nº 30, anexo 3).
- ✓ El 90% de encuestadas refieren no contar con el servicio de internet, solo el 10% accede a este servicio (gráfico nº 31, anexo 3).

2. Para usted, la persona cabeza de hogar es:

Las madres encuestadas consideran que el padre es cabeza de hogar (80%), seguido de la madre con 20%. Datos que demuestran el alto grado de predominio de pensamiento patriarcal (gráfico nº 32, anexo 3).

3. ¿Quién aporta económicamente a su hogar?

De igual manera, las madres refieren que el padre es quien aporta económicamente al hogar (70%), seguido de la madre con 30%, se mantiene el pensamiento patriarcal (gráfico nº 33, anexo 3).

4. ¿Conoce o ha escuchado casos de maltrato en su comunidad?

Conocer o escuchar sobre maltrato puede traer consigo miedos y temores, 60% de las madres refiere haber escuchado o conoce de casos de maltrato, mientras que el 40% desconoce (ver gráfico nº 34, anexo 3).

5. Señale con una X el tipo de maltrato que considera haber recibido alguna vez

Los tipos de maltrato a nivel de todo conglomerado social se presentan con sus características específicas y comunes ante todos, por esto, el 40% refirió haber recibido maltrato físico, 30% maltrato emocional, 10% maltrato por negligencia o descuido y el 20% refirió no haber recibido maltrato alguno. (Ver gráfico nº 35, anexo 3)

En el gráfico nº 36 se indica que el 60% de las personas encuestadas refieren que han recibido maltrato físico alguna vez en su vida mientras que el 40% refiere que no ha experimentado este tipo de maltrato.

En el gráfico nº 37 se puede ver que el 70% de las mujeres encuestadas refieren que han recibido maltrato emocional o psicológico al menos una vez en su vida mientras que el 30% refiere que no ha sido víctima de este tipo de maltrato.

En el gráfico nº 38 (anexo 3) se muestra que el 90% de las personas encuestadas refieren que no han recibido maltrato en la forma de negligencia, mientras que el 10% refiere que ha experimentado este tipo de maltrato.

- * Ninguna persona refirió haber recibido maltrato de tipo sexual, social o institucional.
- * Únicamente 2 personas, correspondiente al 20% de las personas encuestadas, refirieron que no han recibido maltrato alguno.

6. Indique de parte de quien ha recibido el maltrato:

El gráfico nº39 (anexo 3) muestra por parte de quien la madre ha recibido maltrato, 50% de parte del esposo y del padre o madre, 10% en instituciones, 10% por parte de otros y 30% no ha recibido maltrato. No se registra que hayan recibido maltrato por parte de los hijos, hermanos, madrastra o padrastro y sociedad. Se establece que los padres son considerados como los mayores victimarios en los casos encuestados.

7. Marque los lugares donde cree que se producen casos de maltrato:

El gráfico nº 40 (anexo 3) indica como en general, en todos los lugares se puede experimentar actos de maltrato, 80% de las madres encuestadas indica que se produce en casa, 50% en la comunidad, 30% en transporte, 10% en el trabajo y 40% en instituciones.

8. ¿Por qué cree que se producen actos de maltrato?

Las causas que se consideran para desatar maltrato se presentan en el gráfico nº 41 (anexo 3):

- ✓ Se genera por chismes.
- ✓ Celos, discusiones de pareja.
- ✓ Alcohol o drogas.
- ✓ Defendiendo a los hijos.

- ✓ Problemas económicos.
- ✓ No atender la casa.
- ✓ Abuso de poder del hombre.
- ✓ Salidas con amigos.
- ✓ Asiste a actos comunitarios.

9. ¿Ha maltratado alguna vez algún miembro de su familia?

En el gráfico nº 42 (anexo 3) observa la tabulación de la pregunta nº9. De todas las personas encuestadas que respondieron que SÍ han maltratado alguna vez a alguien de su familia indicaron que ha sido a sus hijos/as.

10. ¿Cómo reacciona cuando cree que su hijo/a se porta mal?

En el gráfico nº 43 (anexo 3) se encuentran los resultados de acuerdo a las acciones que toma la madre ante el comportamiento negativo de los hijos, 10% de las madres no toma acción alguna, 70% le pegan a sus hijos, 50% los retan y 60% le ponen penitencia.

Los resultados de la encuesta demuestran que el maltrato infantil, intrafamiliar y hacia la mujer en sus formas física, emocional, psicológica, de negligencia se encuentran presentes en las comunidades rurales de la provincia de Carchi, pues se convive con la idea de “darle una sacudida” a los hijos para que aprendan a comportarse bien sin otorgar importancia al diálogo.

Al finalizar el análisis de los instrumentos utilizados en el proceso de evaluación psicodiagnóstica con los niños y niñas de 5 a 10 años, la información proporcionada de los padres de los niños, el preliminar estudio de Child Fund, la observación del modo de vida de estas comunidades, su cultura e idiosincrasia se puede decir que el maltrato infantil se encuentra presente en los hogares de estas familias por lo tanto inciden de forma negativa en los niños y niñas que han sido víctimas u observadores de esta práctica que se ha vuelto común en estas comunidades.

4.5 RELACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA

El maltrato en estas comunidades se manifiesta a nivel físico, además se ha evidenciado la presencia de negligencia, como forma de expresión del maltrato, pues los padres salen a trabajar todo el día, las madres de igual forma deben acompañar a sus esposos en el

trabajo, o se encuentran en grupos de trabajo de jornaleros y son explotados laboralmente en la ganadería y agricultura, entonces, no comparten tiempo de calidad en familia, los niños se encuentran descuidados en su aspecto físico, no se asean de forma adecuada, por lo tanto su presentación denota desvalorización y baja autoestima.

Desde lo psicológico, los niños y niñas reciben este tipo de maltrato, pues no reciben halagos y expresiones de cariño por las cosas que realizan, no hay diálogo o comunicación alguna entre los miembros de la familia, los castigos se relacionan con los golpes y las palabras groseras. Se debe resaltar que un golpe por castigo para estas comunidades, no es manifestación de maltrato, al contrario es una forma de corregir y educar adecuadamente, es parte del proceso y estilo de vida de las familias de estas comunidades, debido a su concepción social y cultural; esta aseveración se corrobora al analizar los resultados de las encuestas aplicadas a las madres de los niños.

El patriarcado es una de las causas de estas dos manifestaciones de maltrato, tanto de negligencia como psicológico, pues es un aprendizaje transgeneracional de los abuelos hacia los padres, la ley del padre es muy rígida y castrante, de modo que el niño debe cumplir las reglas y normas sin opción a salirse de ella.

La hora de juego psicodiagnóstico de los niños/as que formaron parte del proceso, señala las consecuencias de este maltrato, pues muestran agresividad, inhibición, al considerar que no cumplen sus expectativas así como manifestaciones de violencia. La necesidad de generar diálogo entre los miembros de la familia, al igual que tratar de ser escuchados y observados desde la mirada y el deseo de los padres como sujetos que forman parte de la vida de los mismos. Se ha podido constatar el descuido personal de los niños y niñas, y dificultades en relaciones sociales por ser no adecuadas. Estos niños buscan ser incluidos en grupos sociales a pesar de recibir rechazo.

La concepción social de la mujer en las comunidades rurales corresponde a la sumisión, hacer lo que el marido diga o mande, esto es un aprendizaje que se transmite de generación en generación, pues la mujer debe aprender a cocinar si quiere casarse, de lo contrario recibirá maltrato por parte del hombre. De esta manera, en el juego de los niños/as se puede observar que hay una clara definición de los roles, las niñas cumplen roles domésticos y los niños de violencia e imposición.

Según la concepción de Papalia (2001) y la UNICEF (2010), el desarrollo físico es una condición esencial en la vida de cada sujeto desde su infancia pues debe ser adecuado y los padres deben contribuir en este cuidado para que sea óptimo en todas sus manifestaciones. Los niños que formaron parte del estudio presentan desarrollo físico bueno pues no presentan deficiencias físicas, además desarrollan destrezas y habilidades acordes a su edad.

Los niños de 5 a 10 años de acuerdo a lo propuesto por Freud en las etapas psicosexuales, se encuentran atravesando el periodo de latencia, donde se inhibe la curiosidad por la sexualidad y se interesan por el aprendizaje, demuestran interés en los roles sociales, como ser mamá, papá, con sus respectivas características como cocinar, trabajar, cuidar los hijos. Además según Erickson se encuentran en la crisis de laboriosidad frente inferioridad, en esta crisis el niño se interesa por aprender, conocer amigos y es importante que se desarrolle su autoestima, además la inserción escolar es un aspecto de ayuda en esta búsqueda de aprendizaje, sin embargo los niños de las comunidades rurales presentan bajo rendimiento escolar, caracterizado por descuido de los padres y los maestros. Además a los 5 años, los niños y niñas reconocen diferencias de género y son capaces de discernir entre masculino y femenino, las diferencias de roles en la sociedad y más aún aprenden del machismo que predomina en las comunidades rurales.

Según Melanie Klein (1937) en su teoría del psiquismo del niño propone dos posiciones que el niño debe atravesar para su adecuado desarrollo, posición esquizo- paranoide y depresiva. Se ha evidenciado que predomina las defensas maniacas, en menor predominio la negación, introyección y proyección pues estos niños buscan ocultar el dolor y la angustia, niegan y sienten miedo de las situaciones que le causan malestar en su desarrollo; los niños al recibir los castigos van destruyendo al objeto bueno en su psiquismo que con sus acciones se convierte en malo y luego intentan reconstruirlo. Esto se constató cuando los niños llegaron a la primera entrevista, se mostraron cariñosos y a la vez angustiados por la presencia de la madre.

Los instrumentos de evaluación empleados en este proceso, permitieron obtener mayor información sobre la presencia o no de maltrato. Es así que, la hora de juego fue vital para entender el diario vivir de estos niños con sus familias y el entorno que les rodea, la expresión verbal como no verbal dio cuenta de la presencia de dos tipos de maltrato como es el negligente y psicológico-emocional, además según Efron et.al. (2013) corresponden a la

expresión de juego de un niño normal. Ahora bien, el test de la familia, a pesar de ser un test proyectivo, en varios casos no mostró mayor información de maltrato pero en estos niños el dibujo se encuentra estandarizado, las formas son patrones repetitivos, aprendidos en la escuela y no muestran mayormente su realidad. A pesar de esto existe buena producción gráfica.

Al finalizar la presente investigación y presentar los resultados obtenidos, queremos enfatizar la labor en función del desarrollo de los niños que viven en comunidades rurales, no solo de la provincia de Carchi, pues su realidad no es aislada al estilo de vida de la ciudad. Es oportuno conocer la realidad y estilo de vida de estas comunidades, llegar a estos niños no solamente a fin de satisfacer necesidades básicas, se debe considerar que necesitan espacios que les permita expresarse. Es importante citar a Di Caudo (2012) con una de sus frases “hablar de niñez no es hablar de pequeñeces”, es hablar de sujetos que están creciendo y desarrollándose y serán futuros padres, que brindarán espacio a otros niños en su proceso de desarrollo y por esto es vital actuar y comprometernos a escuchar sus malestares, encaminarlos a resolverlos y velar por su buen desarrollo en todas sus manifestaciones.

CONCLUSIONES

Al terminar la presente investigación, después un análisis comprensivo de los aportes teóricos y su relación con la investigación práctica, se llega a las siguientes conclusiones:

- Considerando los resultados obtenidos en cada uno de los métodos utilizados para el desarrollo de esta disertación podemos concluir que los niveles de maltrato infantil existentes en las comunidades rurales del Carchi participantes, no son altos tal como se planteó en la hipótesis, sin embargo existe y está dirigido hacia los niños, la mujer, expresado en ciertas formas que se describirán a continuación.
- En el resultado de las encuestas aplicadas a las madres de familia participantes se evidencia que prefieren no hablar de maltrato o argumentan no conocer de su existencia, pues prefieren el silencio antes que recibir futuras agresiones por miedo hacia la figura paterna, el hombre, dentro de las comunidades rurales dónde se realizó la evaluación, es considerado como quien tiene derecho a castigar y reprender tanto a los

hijos como a la mujer. Este pensamiento es apreciado como una concepción cultural de estas comunidades.

- Correspondientemente con lo que Aranda (s.f.) considera como maltrato físico, existe maltrato físico moderado, expresado mediante castigos físicos o corporales como una forma aceptada de crianza, ya que el 70% de las madres encuestadas han referido pegar a sus hijos/as cuando se portan mal, así mismo durante las sesiones, algunos niños y niñas expresaron haber sido castigados físicamente por “comportarse mal”. A esto debemos sumar el castigo físico propinado por las madres durante el período de control de esfínteres mediante el uso de ortiga y nalgadas, como forma de que se adquiera dicho hábito. También hay maltrato físico ejercido de parte de los padres o padrastros de estos niños y niñas, ya sea como castigo o como violencia ejercida bajo efectos del alcohol.
- Respecto a la descripción que Merino (2010) otorga al maltrato emocional y psicológico, se puede argumentar que esta manifestación de maltrato se presenta acompañada de castigo físico, rechazo, palabras que lastiman, la cual lleva inmerso el pensamiento machista por parte del agresor y la falta de reconocimiento del otro como sujeto.
- Predomina el maltrato relacionado a la negligencia; si bien Sadurní, Rostán & Serrat (2008) indican a la negligencia como la no satisfacción de necesidades básicas como alimentación, higiene, abrigo, salud, protección y educación, en el caso de estos niños y niñas que sí son alimentados y educados, la negligencia se expresa en la presentación y aspecto de estos niños y niñas al tener vestimenta deteriorada o en mal estado, la higiene igualmente es limitada, por otro lado los padres y madres pasan fuera de casa por trabajo y no comparten tiempo con sus hijos/as, el abandono diario al que se ven expuestos ocasionan que pasen solos/as en casa o al cuidado de terceros como hermanos o vecinos; todas estas situaciones se pueden entender desde el aprendizaje transgeneracional de costumbres, acciones y actitudes, ya que estas madres y padres repiten con sus hijos la forma en que se relacionaron con sus padres así como la crianza que recibieron de estos.
- En ningún caso se ha evidenciado la presencia de maltratos de tipo sexual.
- A pesar que en las encuestas, las madres participantes expresaron no haber sido víctimas de maltrato social, podemos afirmar por una parte que, estas familias no tienen conciencia o ignoran el maltrato social al que puedan verse expuestos y además es indudable que estas familias y por ende los niños y niñas, sí son víctimas de maltrato

social ya que gran parte de las encuestas revelan que no todas estas familias disponen de todos los servicios básicos, al menos en lo que se refiere a recolección de desechos de basura y alcantarillado; este factor ocasiona un incremento en el nivel de pobreza a pesar de las diligencias y programas que el gobierno realiza, para que todos los sectores dispongan de los recursos necesarios para tener una calidad de vida aceptable.

- A través de la observación, no se ha evaluado cuantitativamente, se evidencia que la violencia de género es un factor presente y se transmite de forma transgeneracional, al caracterizarse por la sumisión de la mujer, ya que en estas comunidades predomina el patriarcado o machismo, situación que en algunos casos ha generado actos de maltrato físico, verbal, psicológico o violencia intrafamiliar de parte de la pareja masculina (esto lo han expresado algunas madres durante la entrevista); además, esto supone que los niños y niñas pertenecientes a dichas familias estén expuestos a estos hechos y adquieran aprendizajes en los que se concibe a la mujer como sumisa. Esto se evidenció especialmente en el juego, los niños asumen roles de imposición y violencia, y las niñas cumplen con los roles ligados a lo doméstico.
- La predominancia del pensamiento machista y patriarcal, en el que los hombres se dedican al trabajo y las mujeres a la crianza y cuidado del hogar, ocasiona que no existan momentos en que se comparta tiempo en familia, se sigue una monotonía de trabajo diario, no se respeta espacios de diálogo ni de juego, se considera que no es necesario establecer un diálogo en el que se establezcan preguntas tales como: ¿Cómo estás?, ¿Cómo te sientes?, etc., pues lo importante es cumplir con las obligaciones.
- Las consecuencias que se han derivado del maltrato infantil moderado presente y de acuerdo con Azaola (2005), Saucedo (2001) y Velázquez (2013) son, baja autoestima, dificultades en el apego con los padres, dificultades a nivel escolar como bajo rendimiento y falta de concentración, ansiedad expresada en acciones de inquietud constante, conductas agresivas dirigidas generalmente hacia hermanos o hermanas, es por esto que en algunos casos existe agresión física entre hermanos y desvalorización de unos a otros, como consecuencia.
- La presencia de maltrato escolar en uno de los casos, pone de manifiesto la ineficiencia de los profesores en este caso, ya que no hay un adecuado manejo de esta situación, ya sea por ignorancia o por negligencia, evidenciando un tipo de maltrato institucional.
- El desarrollo físico, motor, de lenguaje y psicosexual es adecuado y correspondiente con su período evolutivo en la mayoría de niños y niñas, ya que no presentan dificultades en

estos aspectos, incluso en comparación con niños que se desarrollan normalmente en la ciudad, los niños y niñas de las comunidades rurales participantes adquieren o desarrollan aún mejor la motricidad, por estar en contacto con un medio que les permite realizar diversas actividades como son las labores de campo y por la geografía de su medio. En cuanto al desarrollo de lecto-escritura pueden tener dificultades debido a que las escuelas a las que asisten no cuentan con los recursos necesarios para estimular y potenciar sus capacidades en el aprendizaje escolar.

- Existe un caso que durante su desarrollo evolutivo presentó dificultades en la adquisición del lenguaje, motivo por el que a los 5 años fue atendido por un neurólogo el mismo que le diagnostica déficit atencional; éste le refiere a terapia del lenguaje y le administró medicación que fue suspendida por la madre, ya que ella refiere que pasaba dormido la mayoría del tiempo. Actualmente esta condición del niño no ha mejorado ni ha sido tratada de forma adecuada, por lo que sigue presentando dificultades escolares.
- 8 de los 10 niños y niñas participantes atraviesan el período de latencia según las etapas psicosexuales de Freud, manifestando mediante el juego la adquisición de roles, además de mostrar interés por conocer su medio y establecer relaciones sociales con pares. Dos niños atraviesan por la etapa fálica establecida por Freud, ya que el niño tiene curiosidad por la sexualidad y la niña busca ser reconocida por su padre.
- Según Erikson (1959) la etapa que caracterizaría a estos niños es la de laboriosidad-inferioridad, tanto por la edad que tienen así como el interés que muestran en actividades que se alejan de lo relacionado a la sexualidad, adquiriendo roles de sus padres, se preocupan por ayudar a sus padres en sus actividades, buscan relacionarse con amigos y adquirir más aprendizajes.
- Respecto de la teoría de Melanie Klein (1946) podemos concluir que ha sido un gran aporte para la comprensión de la dinámica inconsciente de los niños. La adecuada elaboración de la posición esquizo-paranoide y depresiva, permitió a cada niño establecer vínculos afectivos con sus progenitores y resolver sus vivencias de dolor y abandono, con mecanismos de defensa adaptativos, habiendo un predominio de las defensas maníacas, que les ayudó a disminuir el dolor y la angustia de sus malestares.
- Predomina el mecanismo de negación con un 30% como forma de negar situaciones que causan daño; un 10% utiliza la introyección al volver internas las amenazas que provienen de su medio externo; otro 10% utiliza la proyección cuando le han atribuido aspectos negativos a otros personajes durante el juego y otro 10% utiliza idealización

sobre todo de sus figuras paternas en las que de cierta forma los ven como padres buenos. 10% la sublimación al igual como mecanismo de defensa, pues el niño intenta reparar y recrear el objeto que ha sido destruido en sus impulsos agresivos, esto se manifiesta cuando el niño se porta mal con la madre, luego siente angustia de perderla y la busca para abrazarla en un intento de reparar la imagen materna. Es importante considerar que las posiciones no son etapas propias de cada edad, sino que se manifiestan a lo largo de todo el desarrollo desde la infancia hasta la adultez.

- La cultura existente en las comunidades rurales de la provincia de Carchi es determinante ya que a partir de sus creencias y tradiciones consideran que golpear, agredir física o emocionalmente a un niño son formas de crianza y corrección de actos no acordes a los instaurados en esta realidad social, y pese a esta concepción cultural, los niños y niñas vivencian esos golpes y castigos como algo negativo para ellos. Es también interesante notar que, culturalmente no se acostumbra realizar reconocimientos por los logros obtenidos de estos niños y niñas, ya que estos logros son tomados como obligaciones a cumplir.
- En la concepción cultural de las comunidades rurales del Carchi, las niñas son consideradas como personas que no tienen mayores derechos, y los niños como sujetos con fuerza y vitalidad para ayudar en el trabajo diario a los padres, por esto los niños y niñas después de asistir a la escuela deben cumplir con responsabilidades en su casa, preparar sus propios alimentos, realizar tareas agrícolas y ganaderas e incluso de cuidado de los hermanos menores.
- El predominio de padres jóvenes, el embarazo a temprana edad de las madres y las posibles separaciones producen malestares en los niños, como duelos no elaborados, manifestaciones de enuresis, frustración, rivalidad entre hermanos, actos agresivos e incumplimiento de deberes y tareas.
- De acuerdo con Bowlby (1977), el vínculo afectivo desarrollado en estos niños/as con la madre principalmente tiende a ser seguro, ocurriendo lo contrario con el padre por predominar un vínculo inseguro, pues de esta figura, reciben muy poca atención afectiva, castigos, golpes y palabras que pueden herirlos.
- A partir de la observación realizada en la entrevista con madre e hijos y basándonos en la comunicación no verbal se logró evidenciar conductas de evasión al no establecer un contacto visual directo cuando se hablaba de castigos o situaciones maltratantes;

generalmente adoptan una postura corporal encorvada que se relaciona con inseguridad e inhibición.

- La hora de juego psicodiagnóstico indica en los niños y niñas una capacidad adecuada de simbolización, creatividad en el juego, adecuación a la realidad correspondientes a su desarrollo evolutivo lo cual nos muestra que su juego corresponde a indicadores de niños que no presenta dificultades según Efron et.al. (2003), sin embargo, el 90% de los niños tienden a aislarse lo que significaría tendencia a presentar dificultades para relacionarse con los demás y la existencia de un medio rígido o limitante en cuanto a su crianza.
- En el test de la familia, no se logró evidenciar directamente indicios de maltrato, pero si se determinó la presencia de las consecuencias producidas por el maltrato al que han sido expuestos y, de acuerdo a los parámetros de interpretación establecidos por Corman (1971) en su libro *Test de la familia en la práctica médico-pedagógica*, pudimos determinar que existe una fuerte inhibición, desvalorización, falta de afectos cercanos evidenciados por la existencia de un gran nivel de distanciamiento de los niños y niñas con sus familiares ya que en el 80% de los casos dejaron espacios blancos entre los personajes, relacionado con dificultades y miedos en la interacción y comunicación entre los miembros de la familia y por otro lado un 40% utilizó la desvalorización como mecanismo de defensa.
- Después de analizar los resultados tanto cualitativos como cuantitativos se refleja la presencia de maltrato en la forma en que se expresan estos niños y niñas ya que tienden a ser temeroso, aislados, lloran fácilmente, agreden a otros como sus hermanos y compañeros, no cumplen con tareas escolares y tienen bajo rendimiento escolar.
- La violencia es un factor determinante en las consecuencias del maltrato en todo sujeto, dejando secuelas profundas y convirtiéndose en una monotonía cotidiana, pues no existe un adecuado conocimiento del tema de maltrato en todas sus manifestaciones: agresión física, verbal, psicológica, social e institucional.
- La falta de empleo en el campo ha generado la migración de los padres hacia la ciudad, descuidando a sus hijos, dejándolos a cargo de hermanos/as mayores, en algunos casos a cargo de vecinos, ignorando los peligros a los que exponen a sus hijos ante estas situaciones.
- Las comunidades rurales reciben apoyo de ONG's, lo cual ha favorecido la educación formal de los niños y de las madres, mediante programas de capacitación y creación de

fuentes de trabajo, con el objetivo de romper esquemas y dar prioridad al trabajo y trato equitativo para todos los miembros de la comunidad.

- La vivencia, el contacto y la experiencia mantenida con estas comunidades nos permiten dar cuenta de la gran falta de apoyo social, económico y político que aún existe, ya que son comunidades bastante carenciadas en diversos aspectos, pero sobre todo en lo socio-afectivo. Quienes participaron en este proceso, recibieron el beneficio de ser orientados y acompañados afectivamente, en el adecuado manejo de sus hijos, quienes dieron cuenta de su disponibilidad y necesidad de transformar su estilo maltratante de vinculación familiar y social.
- La Comunidad Mariscal Sucre es una comunidad con buenas oportunidades de desarrollo ya que cuenta con todos los servicios básicos y está en una constante evolución. Las dificultades presentadas en el desarrollo y crianza de sus hijos, referidas por las madres, en relación a las otras dos comunidades es menor ya que tuvieron un 30% de participación y los niveles de maltrato presentes son entre moderado a bajo.
- En la comunidad La Delicia existe un gran descuido de parte de las autoridades ya que por ser una comunidad más aislada y demográficamente de difícil acceso, son una comunidad a la que no se le brinda la atención debida y esto se evidencia en la falta de algunos servicios básicos, hecho que también influye en su estilo de vida y en las limitadas oportunidades que las familias pueden ofrecer a sus hijos.
- La Comunidad San Francisco de Villacís, fue referida por la Red de Seguridad de Child Fund como una de las comunidades que presentaba mayores problemas de maltrato; era concebida como una comunidad en la que difícilmente se podía intervenir adecuadamente. Sin embargo, para nosotras no fue difícil llegar a estas personas y se mostraron muy interesadas en nuestro trabajo. De hecho es una de las comunidades que presentó un mayor porcentaje al referir dificultades en el desarrollo y/o crianza de los niños/as, con un 40% de participación, es decir que, es necesario hacer una intervención psicológica con la población de esta comunidad, pero para que existan buenos resultados, es necesario hacer un programa de intervención permanente.

RECOMENDACIONES

- Por considerar a la niñez como un período altamente relevante en la formación de las personas ya que, mucho depende de los vínculos y formas de relacionarse que se

establece con sus madres, padres y familiares, de la crianza, de los aprendizajes y demás costumbres que los niños/as adquieren en este momento de su vida, es recomendable que mediante la creación de espacios, implementación de talleres, charlas o módulos se recalque la importancia de la niñez y de la necesidad de brindar todos los recursos necesarios para su desarrollo adecuado.

- No se debe descuidar el trabajo con los padres, impulsar la inclusión de las madres es sumamente importante pero también se debe considerar al padre de familia que necesita apoyo no solo laboral sino también emocional, por lo que sería adecuado la apertura de espacios que brinden esta opción.
- Implementar en los programas de educación un módulo sobre la importancia que tiene el núcleo familiar en el desarrollo de sus hijos y de lo importante que es compartir tiempo y espacio de calidad con los hijos y la familia, para escucharlos y atender sus necesidades.
- Implementar acciones en las que se imparta una educación continua y enfocada en la igualdad de género y de derechos con la participación de todos y todas, niños, niñas, madres, padres, jóvenes, adultos mayores, etc., con el fin de ir erradicando paulatinamente al machismo y estableciendo nuevos estilos de vida que brinden la oportunidad de adquirir una mejor calidad de vida.
- Se propone que a partir del incremento de personal profesional en psicología se implemente la terapia de juego como alternativa para trabajar con los niños en las comunidades, ya que este es un lenguaje óptimo para la expresión del mundo interno de los niños y niñas, y la resolución de sus problemáticas emocionales y familiares.
- Buscar los medios necesarios con instituciones públicas o privadas que apoyen a que exista un mayor acceso a la salud y a la atención de otros profesionales en la intervención de casos como el de Joffre, quien a pesar de su dificultad, no ha recibido la atención suficiente o adecuada que le permita crecer normalmente y tener mejores oportunidades de desarrollo.
- A las instituciones educativas como la PUCE, se impulse un mayor trabajo comunitario con compromiso, no solamente en obras físicas sino con mayor interés social hacia esas personas que viven en lugares donde la ayuda psicológica nunca ha llegado o no llega al momento apropiado y las personas son abandonadas incluso por el estado; haciendo ver que el propósito de la universidad y de la educación que imparte, no se enfoque únicamente a la formación de profesionales que se sumen al mundo laboral, sino que

esa formación se enfoque en que el profesional con sus conocimientos y aptitudes realice un verdadero aporte para el bienestar de la salud mental de nuestra sociedad.

- Es recomendable que Child Fund, representada por la FEDACC en la provincia de Carchi, implemente un departamento de Psicología con profesionales que puedan trabajar en las demandas de maltrato; debe considerar la presencia de un psicólogo clínico, trabajador social, médicos, y demás profesionales que brinden atención especializada e integral a la gran comunidad de familias que son afiliadas a sus programas de apoyo y capacitación.
- Establecer un protocolo de intervención de situaciones de maltrato en el que se trabaje de forma integral en los casos con profesionales de diversas áreas, reforzando el programa de Red de Seguridad para no dejar aislados los casos de maltrato en todas sus formas y haciendo un seguimiento continuo y uso de los métodos y herramientas adecuadas para poblaciones rurales.
- Retroalimentar constantemente al personal que trabaja como movilizadores, madres guías y autoridades en la importancia de conocer y poder explicar sobre el maltrato a quienes busquen ayuda.
- Establecer alianzas con instituciones públicas y privadas para cooperar en temas de maltrato infantil. Esto se lograría presentando estudios de maltrato similares a la presente investigación para dar a conocer la importancia de abordar estos temas, los cuales solamente han llegado a la parte estadística, sin proponer solución alguna o formas de disminuir la incidencia.

A las autoridades, comunidades, maestros, madres, padres de familia y demás personas que revisen esta investigación, hacer eco de los resultados para buscar estrategias de ayuda y evitar que los círculos de violencia y maltrato sigan repitiéndose a lo largo de la historia y a través de sus hijos e hijas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, S. (2007). *Psicología del niño en edad escolar*. Primera edición. Costa Rica. EUNED.
- Aberastury, A. (1984). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. CIS. Versión digital.
- Anónimo. (s.f.). *Técnicas proyectivas*. Recuperado el 19 de julio de 2014 de Sólopsicología.com <http://www.solopsicologia.com/tecnicas-proyectivas/>
- Aranda, N. (s.f.). *MALTRATO INFANTIL. Introducción a la problemática del maltrato hacia los niños*. Documento en versión digital PDF. Recuperado el 20 de junio de 2014 de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/053_ninez1/files/maltrato_infantil.pdf
- Arredondo et al. (1998). *Maltrato Infantil: Elementos básicos para su comprensión*. Versión digital. Recuperado el 22 de julio de 2014 de http://paicabi.cl/web/wp-content/uploads/2013/02/maltrato_infantil_ong_paicabi.pdf
- Arteducarte. (2014). Prevención del maltrato infantil. Recuperado el 15 de junio de 2014 de http://www.arteducarte.com/noticiaEC.asp?id_noticia=310964&id_seccion=343
- Asociación Chilena Pro Naciones Unidas. (2008). *Género, maltrato e infancia*. Versión PDF.
- Azaola, E. (2005). *Violencia intrafamiliar y maltrato infantil*. México: Ed. Milenio.
- Bandura, Albert y Walters, Richard. (1985). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Universidad. Alianza editorial. Versión española de Angel Rivière. Madrid.
- Berman, P. S. y Shopland, S. (2005). *Interviewing and Diagnostic. Exercises for Clinical and Counseling Skills Building*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Berrú, N. (2011). *Incidencia de la Terapia de Juego en el Proceso de Simbolización en niños de 5 a 11 años de edad, con problemas conductuales en el Hospital Quito Nro. 1 de la Policía Nacional*. (Disertación de Pregrado Facultad de Psicología). Recuperado el 02 de agosto de 2014 de <http://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1973/1/TESIS.pdf>
- Bowlby, J. (1977). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Editorial Paidós. S.A.I.C.E.
- Bowlby, J (1998). *El Apego*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- CEDEP. (2010). *Tiempo de Crecer*. Santiago de Chile: La mandrágora Ltda.

- Cohen Imach, S. (1989). *Aproximación a una técnica psicodiagnóstica: La Hora de juego en comunidades marginales y zonas urbanas de Tucumán. Ficha de Cátedra Métodos y Técnicas de Exploración Psicológica II*. UNT.
- Colín, M., Galindo, H. & Saucedo, C. (2013). *Introducción a la entrevista psicológica*. México: Editorial Trillas.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. (2ª. Ed). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Córdova, M. y Rosales, J. (2007). *Psicología social. Perspectivas y aportaciones hacia un modelo posible*. Recuperado el 23 de abril de 2014 de http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/04_psicologia_social_perspectivas_y_aportaciones_hacia_un_mundo_posible.pdf
- Corman, L. (1971). *El Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz. (Original del francés, 1961).
- Chávez, A. (s.f.). *Técnicas proyectivas*. Documento en versión PDF.
- Child Fund. (2014). Recuperado el 22 de junio de 2014 de <https://www.childfund.org/ecuador/>
- Di Caudo, V. (2012). *Hablar de niñez no es hablar de pequeñeces. Algunos desafíos para la política pública del Nivel Inicial en la Región de América Latina*. Alteridad. Revista de Educación. ISSN No. 1390-325X. Vol. 7, No. 2, p. 106-115.
- Diccionario de la Real Academia de la lengua española (DRAE). (2001). *Infancia*. Versión Digital. Recuperado el 29 de mayo de 2014 de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=infancia>
- Doltó, Françoise. (2005). *La causa de los niños*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Doltó, Françoise. (1997). *Trastornos en la infancia*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal & Woscoboinik. (2003). Cap. VII: *La hora de juego diagnóstica*. En Siquier de Ocampo et.al. (Ed): *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Argentina: Nueva Visión. Versión digital.
- Enesco, I. (s.f.). *El concepto de infancia a lo largo de la historia*. Documento digital PDF. Recuperado el 29 de mayo de 2014 de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf
- Enríquez, S. (2004). *Análisis del maltrato infantil familiar en el proceso de adaptación de los niños del primer año de educación básica de las escuelas fiscales de la Ciudad de Tulcán durante el año lectivo 2003 – 2004*. (Tesis de pregrado no publicada). Recuperado el 18 de junio de 2014 de

- http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/11480/1/23311_1.pdf
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de la teoria sexual*. Vol.7 (Version Psikolibro)
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello y otras publicaciones*. Vol 19. (Version Psikolibro)
- Freud, S. (1920) *Más allá del Principio del Placer*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Fundación azúcar y CONAMUNE. (2012). *Haciendo visible y enfrentando la violencia contra las mujeres afroecuatorianas*. 1º edición.
- García, M. et.al. (2002). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. (3ra ed.). Madrid: Alianza editorial.
- Gobierno Provincial del Carchi. (2014). *Consejo cantonal de niñez y adolescencia Tulcán, Montúfar, Espejo, Mira, Bolívar, San Pedro de Huaca*. Recuperado el 21 de julio de 2014 de <http://www.carchi.gob.ec/>
- Gordon, T. y Edwards, W. F. (1995). *Making the patient your partner: communication skills for doctors and other caregivers*. Westport: Auburn House.
- Grinberg, L. (1963). *Culpa y depresión; estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Haro, C. (2013). *Maltrato infantil en Ecuador*. Recuperado el 28 de julio de 2014 de <http://maltratoinfantilaldescubierto.blogspot.com/search/label/Maltrato%20en%20Ecuador>
- Hernández, E. (s.f.) *El maltrato infantil*. Recuperado el 27 de julio de 2014 de <http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml>
- Huizinga, J. (1968) *Homo Ludens*. Buenos Aires: EMECE Editores.
- Janin, Beatriz. (2002). *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. Revista de la sociedad española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. Versión PDF. www.sepyrna.com
- Klein, Melanie. (1946/1974). *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. En *Obras Completas*. Volumen 3, Cap. 9. (Traducción: Grinberg, L.). Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Klein, Melanie. (1987). *El Psicoanálisis de niños*. Volumen 2. (Traducción: Arminda Aberastury). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Klein, M. (1955/2004). *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado*. En *Obras Completas* (4ª Reimpresión). Tomo III (pp. 129-146) Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona-España: Paidós.
- Levín, R. (1995). *El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia*. Psicoanálisis APdeBA - Vol. XVII - Nº 3.
- Lirón, Y. (2010). *El proceso de comunicación verbal y no verbal y su importancia en la*

- educación infantil. Barreras en el proceso de comunicación en la vida adulta y técnicas para abordar una adecuada comunicación en público.* Revista digital. Recuperado el 23 de octubre de 2014 de www.eumed.net/rev/ced/15/ylr.htm
- Londoño, L. (2010). *Agresividad en niños y niñas, una mirada desde la Psicología Dinámica.* Recuperado el 23 de abril de 2014 de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/45/99>
- Maganto, C. y Cruz, S. (1997). La técnica del juego en el psicodiagnóstico infantil. En A. Ávila Espada (Ed): *Evaluación en psicología clínica.* Volumen II. Salamanca: Amarú.
- Maldonado W., H. (1996). *Manual de comunicación oral.* (2da ed.). México: Alhambra.
- Maltrato infantil.* (2012). Recuperado el 17 de mayo de 2014 de <http://cambiaalmundo.com/maltrato-infantil/>
- Maltrato infantil en Ecuador.* (2014). Recuperado el 17 de mayo de 2014 de <http://maltratoinfantilaldescubierto.blogspot.com/search/label/Maltrato%20en%20Ecuador>
- Marcelli, D & Ajuriaguerra. (2004). *Psicopatología del niño.* México: Ed. MASSON.
- Merino, F. (2010). *El maltrato infantil y el aprendizaje significativo de los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela Dr. Misael Acosta Solís de la ciudad de Baños, año lectivo 2009-2010.* (Informe final para titulación en licenciatura). Recuperado el 21 de junio de 2014 de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/479/EB-63.pdf?sequence=1>
- Nelson-Jones, R. (2005). *Practical counselling and helping skills. Text and activities for the lifeskills counselling model.* Londres: Sage Publications.
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia – ODNA. (2010) *Los niños y niñas del Ecuador a inicios del Siglo XXI. Una aproximación a partir de la primera encuesta nacional de la niñez y adolescencia de la sociedad civil.* Quito.
- Ocampo y García Arzeno. (1982). *Las técnicas proyectivas y el proceso Psicodiagnóstico.* Buenos Aires.
- Papalia, D; Wendkos Olds S; Duskin Feldman R. (2001). *Desarrollo Humano.* (8ª.ed.). Bogotá: McGraw.
- Pedreira, J.L. (2003). *La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psico (pato) lógicos.* Psiquiatria.com.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica.* Ediciones pirámide. Ed. en versión digital.
- Perinat, A. (2007). *Psicología del Desarrollo, un enfoque sistémico.* (3a ed.). Barcelona: Ed.

UOC.

Pulido, A. (1971). *Estadística y técnicas de investigación social*. Salamanca, España: Anaya.

Prevención del maltrato infantil. (s.f.). Recuperado el 17 de mayo de 2014 de http://www.arteducarte.com/noticiaEC.asp?id_noticia=310964&id_seccion=343

Rogers, Stevens & Valcárcel. (1980). *Persona a persona*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Sadurní, Rostán & Serrat. (2008). *El desarrollo del niño, paso a paso*. (3a ed.) Barcelona: Editorial UOC. Versión digital.

Saks, A. (2010). *Françoise Doltó. Jornadas Bicentenario: ayer y hoy de la Psicología*. Argentina-Buenos Aires: UCES.

Sauceda. (2001). *Maltrato en el niño*. México: Ed. McGraw Hill.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-Senplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito

Segal, H. (1965) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador/ SINIÑEZ. Recuperado el 25 de julio de 2014 de <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=3#>

Toroposi, S. (1999). *Abuso Sexual: Testimonio de una Psicoanalista sobre un Juicio Oral*. Recuperado el 08 de agosto de 2014 de <http://www.topia.com.ar/articulos/abuso-sexual-testimonio-de-una-psicoanalista-sobre-un-juicio-oral>

UNICEF (1989) *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado el 22 de julio de 2014 de http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf

UNICEF. (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas*. Colombia. Recuperado el 23 de julio de 2014 de <http://www.unicef.org.co/pdf/ManualDP.pdf>

UNICEF. (2005). *Definición de la infancia*. Recuperado el 23 de julio de 2014 de <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Nuevo Siglo.

UNICEF. (2010, octubre). El desarrollo de niños y niñas de 4 a 10 años. *Tiempo de crecer*. Recuperado el 23 de julio de 2014 de

http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/342/Guia%20para%20la%20familia%20web%2019%2011%2010.pdf

Uribe, N. (2009). *El dibujo y la simbolización en algunos casos de maltrato infantil. Una mirada psicoanalítica*. Recuperado el 23 de mayo de 2014 de

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/5305/6550>

- Velázquez, N. (2013). *Maltrato infantil: consecuencias en el desarrollo psicosocial y formas de intervención psicoterapéuticas. Reporte de síntesis y evaluación*. (Tesis de Pregrado). Recuperado el 30 de julio de 2014 de <http://es.scribd.com/doc/226685911/Maltrato-Infantil-Consecuencias-en-El-Desarrollo>
- Vives, M. (2005). *Test proyectivos: aplicación al diagnóstico y tratamientos clínicos*. (1ª.ed.). España: Univesitat de Barcelona.
- Vives, M. (2007). *Psicodiagnóstico Clínico Infantil*. (1ª. Ed). España: Univesitat de Barcelona.
- Winnicott, D. (1942). *¿Por qué juegan los niños?* Obras completas. www.psyklibro.com
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa.

